Aus der II. Inneren Abteilung des Städtischen
Rudolf-Virchow-Krankenhauses Berlin
Chefarzt: Professor Dr.med.Felix O. Höring

Über das Prodromalstadium und die körperlichen Aufnahmebefunde bei der akuten Virushepatitis

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der medizinischen Doktorwürde
an der
Medizinischen Fakultät der Freien Universität Berlin

vorgelegt von
Helga Kiese
aus Hindenburg O/S

1966

Aus der II. Inneren Abteilung des Städtischen
Rudolf-Virchow-Krankenhauses Berlin
Chefarzt: Professor Dr.med.Felix O. Höring

Über das Prodromalstadium und die körperlichen Aufnahmebefunde bei der akuten Virushepatitis

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der medizinischen Doktorwürde
an der
Medizinischen Fakultät der Freien Universität Berlin

UNIVERSITEITSBIBLIOTHEEK - LEIDEN -

vorgelegt von
Helga Kiese
aus Hindenburg O/S

Dekan: Professor Dr.med. Wilhelm M a ß h o f f

Referent: Professor Dr.med. Felix O. H ö r i n g

Korreferent: Professor Dr.med.,Dr.sc.h.c.,Dr.med.vet.h.c.,
Dr.med.h.c. Hans Freiherr v. K r e ß

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der
Freien Universität Berlin.

Promoviert am:

.....5. Mai 1966.....

.....

Inhaltsverzeichnis

		Seite
Einleitung		1 - 5
I.	Zusammensetzung des Krankengutes	5
	a. Aufgliederung nach Alter	6
	b. Aufgliederung in Untergruppen nach Höhe des maximalen Bilirubinspiegels im Serum	6 - 7
	c. Aufgliederung nach anamnestischen Angaben	7 - 10
II.	Die Hauptsymptome der akuten Virushepatitis	
	a. Der Einfluß des Lebensalters auf die Symptome des Prodromalstadiums	10 - 20
	b. Der Einfluß des Lebensalters auf die Höhe des Bilirubinspiegels	10 - 20
	c. Ergebnisse	21
III.	Die körperlichen Aufnahmebefunde	22
	a. Verhalten der Temperatur	22 - 58
	b. Länge des Prodromalstadiums	22 - 58
	c. Miterkrankung des Respirationstraktes	22 - 58
	d. Verhalten von Leber und Milz	22 - 58
	e. Einfluß des Lebensalters auf die körperlichen Aufnahmebefunde	22 - 58
	f. Zusammenfassung	59 - 65
IV.	Literaturverzeichnis	66 - 70

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546527_0053

Über das Prodromalstadium und die körperlichen Aufnahmebefunde bei der akuten Virushepatitis.

Wir fassen heute unter dem Begriff der akuten Virushepatitis die Hepatitis epidemica und die serogene Hepatitis zusammen. Als Erreger werden zwei Virustypen angenommen. Man unterscheidet den Virustyp A vom Virustyp B (MacCALLUM, NEEFE, SIEDE, v.OLDERSHAUSEN).

Versuche zur Differenzierung der beiden Hepatitisformen sind bisher zu keinem eindeutigen Ergebnis gelangt.

Nach anamnestischen Angaben und dem klinischen Bild versucht man eine Differenzierung der Hepatitis epidemica und der serogenen Hepatitis herbeizuführen. Doch sind darüber die Meinungen im Schrifttum geteilt. (SIEDE, de LANGEN, BERG, DOMBROWSKI)

So soll das klinische Bild der Serumhepatitis von dem der Hepatitis epidemica durch einen schleichenden Beginn ohne Fieber, ein längeres präikterisches Vorstadium, die intensivere Gelbsucht und durch das Fehlen von katarrhalischen Erscheinungen und das Fehlen von Drüsenschwellungen abweichen. (SIEDE)

Die ungeklärten Probleme, die sich bezüglich der Möglichkeit einer klinischen Differenzierung beider Krankheitsformen ergeben, hat HAHN 1961 in einer Arbeit, die durch eine statistische Analyse das Hepatitiskrankengut der II. Medizinischen (Infektion) Abteilung des Städtischen Rudolf-Virchow-Krankenhauses aus den Jahren 1955 bis 1958 überprüft, zu klären versucht. In seiner Zusammenfassung schreibt HAHN:

" In der II. Med. (Infekt) Klinik des Städtischen Rudolf-Virchow-Krankenhauses Berlin (Chefarzt Prof. Dr. F. O. Höring) wurden in der Zeit vom 1.4.1954 bis zum 1.4.1958 738 Patienten mit einer Erkrankung an acuter Virushepatitis behandelt.
Aus dem Krankenmaterial wurden nach anamnestischen Gesichtspunkten drei Gruppen gebildet: Gruppe I, Kontakt-Anamnesen (vermutlich Hepatitis epidemica), Gruppe II, serogene Anam-

nesen (vermutliche serogene Hepatitis) und Gruppe III, sogenannte negative Anamnesen bei Erkrankungen mit ungeklärtem Infektionsweg. Diese drei Gruppen wurden weiterhin in drei Altersgruppen unterteilt (4-15 Jahre, 15-35 Jahre, 35 und mehr Jahre).

Neben allgemeinen epidemiologischen Gesichtspunkten, wie der jahreszeitlichen Verteilung, der Altersverteilung und der Übertragungsarten der serogenen Hepatitis, wurde die Dauer des Prodromalstadiums, die Art der Prodromalsymptome, die Ikterusdauer, die Gesamterkrankungsdauer, der maximale Serumbilirubinspiegel und die nach 5 Schweregraden geordneten klinischen Verlaufsformen der akuten Virushepatitis untersucht. Die angegebenen Punkte sind im Hinblick auf evtl. Unterschiede zwischen den genannten drei anamnestischen Gruppen überprüft und der Einfluß des Lebensalters auf dieselben festgestellt worden.

Ergebnisse:

1. Die Gruppen I und III zeigten einzeln und zusammen einen Anstieg der Erkrankungshäufigkeit in den Monaten Januar, Februar, März sowie September, Oktober und November, während die Gruppe II eine gleichmäßige jahreszeitliche Verteilung der Erkrankungen aufwies.

2. Das Durchschnittsalter betrug in der Gruppe I 13,6 Jahre und in der Gruppe III 18,3 Jahre. Dem gegenüber wiesen die Patienten in der Gruppe II ein Durchschnittsalter von 38,9 Jahren auf.

3. Eine unterschiedliche Geschlechtsverteilung ließ sich nicht eindeutig feststellen.

4. Die an Virushepatitis erkrankten Kinder klagten besonders häufig über Magen-, "Leib-und Bauch"-Schmerzen, Ohrenschmerzen sowie Katarrhe der oberen Luftwege, während von den erwachsenen Patienten häufiger dyspeptische Beschwerden wie Völlegefühl, Schmerzen im rechten Oberbauch, Unverträglichkeit von fetten Speisen sowie Gelenkschmerzen und Gewichtsabnahme angegeben wurden. Der Vergleich der Prodromalsym-

ptome zwischen den drei anamnestischen Gruppen ließ keine wesentlichen Unterschiede innerhalb der drei Altersklassen erkennen.

5. Die Patienten mit serogenen Anamnesen gaben seltener febrile Temperaturen an als Patienten mit Kontakt-bzw. negativen Anamnesen. Febrile Temperaturen wurden bei zunehmendem Lebensalter mit geringerer Häufigkeit beobachtet.

6. Die Gegenüberstellung der klinischen Verlaufsformen, der Dauer des Prodromalstadiums, der Ikterusdauer und der maximalen Höhe des Serumbilirubins zeigte zunächst sehr große Unterschiede zwischen den Patienten mit Kontakt-bzw. negativen Anamnesen einerseits und Patienten mit serogenen Anamnesen andererseits. Die aus der Gegenüberstellung sich ergebenden deutlichen Signifikanzen, die sich aus einer längeren Dauer des Prodromalstadiums, aus einer längeren Ikterusdauer, einem höheren Serumbilirubinspiegel und einem schwereren Krankheitsverlauf bei Patienten mit serogenen Anamnesen ergaben, ließen scheinbar auf ein schwereres klinisches Erscheinungsbild in der genannten Gruppe schließen.

7. Da die Altersverteilung der Patienten mit serogenen Anamnesen ganz anders war als die der Patienten mit Kontakt Anamnesen (vergleiche Punkt 2), war es möglich, daß Scheinergebnisse vorgetäuscht wurden, wenn man die Unterschiede des Altersaufbaues unberücksichtigt ließ. Durch die Methode der Standardbevölkerung sind diese Unterschiede deshalb rechnerisch ausgeschaltet worden. Hierdurch wurde geprüft, ob die Infektionsart oder das Lebensalter der Patienten die genannten Unterschiede hervorruft. Es konnte bewiesen werden, daß das Lebensalter der Patienten einen weitaus größeren Einfluß im Sinne einer Verlängerung der Ikterusdauer, der Gesamterkrankungsdauer, der Erhöhung des Bilirubinspiegels im Serum und eines schwereren klinischen Erscheinungsbildes der Virushepatitis ausübt als die Art der Anamnese (Art der Infektion). Die Patienten mit einer serogenen Anamnese erkrankten also deshalb in jeder Hinsicht schwerer, weil sie älter waren, während die leichten Erkrankungen der Patienten mit Kontakt-Anamnesen durch das

Überwiegen der jugendlichen Patienten bedingt waren.

Die Gruppe der negativen Anamnesen setzte sich aus 4/5 jugendlichen und 1/5 älteren Patienten zusammen. Die zwischen den Patienten mit Kontakt-und negativen Anamnesen sich ergebenden Unterschiede ließen sich durch den Anteil der älteren Patienten in dieser Gruppe erklären.

8. Demnach hat es also keinen unmittelbaren Einfluß auf den Krankheitsverlauf, ob es sich um eine serogene oder eine Kontakt-Hepatitis handelt, sondern dieser Einfluß wird nur durch die Altersverschiedenheiten zwischen den beiden Gruppen von verschiedener Infektionsart vorgetäuscht."

Der vorliegenden Arbeit liegen 1210 Fälle von akuter Virushepatitis zugrunde. Dieses Hepatitiskrankengut stammt aus der II. Med. (Infektion) Abt. des Städtischen Rudolf-Virchow-Krankenhauses aus den Jahren 1958 bis 1962. Diese Arbeit knüpft an die Arbeit von HAHN an und es sollen die in Prozentzahlen angegebenen Ergebnisse über die Prodromi noch einmal überprüft werden.

Die erst in den letzten Jahren routinemäßig durchgeführten Bestimmungen der Serumtransaminasen erlaubten zusätzlich eine noch sicherere Zuordnung der einzelnen Fälle zur akuten Virushepatitis als es bei HAHN der Fall war, da sein Krankengut aus den vorangehenden Jahren stammt.

Es soll auf das Prodromalstadium und auf die körperlichen Aufnahmebefunde beider Formen der akuten Virushepatitis eingegangen werden in Abhängigkeit vom Lebensalter, sowie auf die Höhe des Bilirubinspiegels im Serum der an Hepatitis epidemica und an serogener Hepatitis erkrankten Patienten und seine Abhängigkeit zum Lebensalter.

Der Einfluß des Lebensalters auf das klinische Erscheinungsbild der akuten Virushepatitis wurde besonders von SELANDER und DOMBROWSKI und MARTINI überprüft. Dabei wurde eine Anhäufung der Erkrankung an akuter Virushepatitis im Kindesalter festgestellt.

Das Krankengut setzt sich aus Patienten der II. Med. (Infekt) Abteilung des Städtischen Rudolf-Virchow-Krankenhauses Berlin (Chefarzt Prof. Dr. F. O. Höring) aus den Jahren 1958 bis 1962 zusammen. Es umfaßt Kinder vom dritten Lebensjahr an bis zu Patienten jenseits des 6. Lebensjahrzehntes.

Die Angaben über das Prodromalstadium und die körperlichen Aufnahmebefunde bei der akuten Virushepatitis wurden aus Fragebögen, die den Patienten während des stationären Aufenthaltes vorgelegt wurden, entnommen.

A. Aufgliederung nach Alter

Zunächst wurde das gesamte Krankengut nach dem Lebensalter in vier Hauptgruppen aufgeteilt.

I	bis 14 Jahre :	656 Fälle	= 54,2%
II	15-29 Jahre :	253 Fälle	= 20,9%
III	30-59 Jahre :	247 Fälle	= 20,4%
IV	über 59 Jahre:	54 Fälle	= 4,5%

Daraus ergibt sich, daß zunächst ohne Berücksichtigung der Art des Infektionsweges und der Höhe des maximalen Bilirubinspiegels im Serum von 1210 Patienten mit akuter Virushepatitis 75,1% unter 30 Jahre waren.

B. Aufgliederung der Hauptgruppen nach Höhe des Bilirubinspiegels im Serum.

Für die nachfolgende Aufstellung wurde der maximale Bilirubinwert gewählt, der im Verlauf der Erkrankung der Patienten beobachtet wurde.

Bil.mg%				
a. unter 5 mg%	407 Fälle	77 Fälle	46 Fälle	6 Fälle
b. 5-10 mg%	232 "	102 "	80 "	20 "
c. über 10 mg%	13 "	59 "	107 "	22 "
Zweiterkrankung	4 "	15 "	14 "	6 "

In Prozenten ausgedrückt erhält man für die einzelnen Untergruppen folgende Werte:

I a:	62,0%	II a:	30,5%	III a:	18,6%	IV a:	11,1%
b:	35,4%	b:	40,3%	b:	32,4%	b:	37,1%
c:	2,0%	c:	23,3%	c:	43,3%	c:	40,7%
Zweiterkr.	0,6%		6,9%		5,7%		11%

Aus dieser Übersicht geht hervor, daß die Höhe des während des klinischen Aufenthaltes mehrfach bestimmten Bilirubinspiegels im Serum in deutlicher Abhängigkeit vom Alter des Patienten steht.

HAHN hat durch Errechnung der mittleren Höhe des Serumbilirubins und der standardisierten Mittelwerte den entscheidenden Einfluß des Lebensalters auf den Anstieg des Serumbilirubins mit zunehmendem Lebensalter nachweisen können.

Aus der obigen Übersicht ersieht man deutlich die Verschiebung zu höheren Bilirubinwerten mit zunehmendem Lebensalter.

C. Aufgliederung der Gruppen I a,b,c bis IV a,b,c nach Art des Infektionsweges.

Aus Fragebögen, die ausführliche Fragen über die Art des Infektionsweges und über die Art der Prodromalerscheinungen enthalten, außerdem aus den Krankengeschichten der Patienten der II. Med. Klinik haben wir bei der Gesamtzahl der 1210 Patienten die noch folgenden Untergruppen gebildet:

1. Kontaktanamnese:

Hierbei geht aus der Anamnese eindeutig - 10 bis 48 Tage vor Auftreten der Prodromi - ein Kontakt mit an Hepatitis erkrankten Patienten hervor. (v.OLDERSHAUSEN, SIEDE, HAHN)

2. Leere Anamnese:

In dieser Gruppe sind die Patienten zusammengefaßt, die weder einen Kontakt mit an Hepatitis erkrankten Menschen noch einen parenteralen Eingriff in ihrer Anamnese angeben konnten.

3. Serogene Anamnese:

Die Patienten dieser Gruppe konnten einen parenteralen Eingriff 40 - 180 Tage vor Auftreten der ersten Prodromi angeben, aber keinerlei Kontakt mit an Hepatitis erkrankten Menschen. (v.OLDERSHAUSEN, SIEDE, NEEFE, HAHN)

4. Doppelanamnese:

Diese Gruppe enthält Patienten, die sowohl einen Kontakt mit Hepatitiskranken, als auch einen parenteralen Eingriff angeben konnten.

5. Zweiterkrankung:

Diese Gruppe enthält Patienten, die in ihrer Anamnese einen früheren Ikterus angeben konnten.

Es muß aber erwähnt werden, daß es sich dabei um eine Zweiterkrankung handelt, die ausschließlich aus anamnestischen Angaben zu ersehen ist. Dabei kann es sich durchaus um ein Rezidiv einer nicht ausgeheilten Ersterkrankung an akuter Virushepatitis oder um eine Gelbsuchterkrankung anderer Genese handeln. (SIEDE, SELANDER, MacCALLUM)

I

Kontaktanamnese:

a 230 = 56,5%
b 108 = 46,6%
c 6 = 46,3%

Leere Anamnese:

a 160 = 39,3%
b 120 = 51,7%
c 5 = 38,3%

Inokulation:

a 10 = 2,5%
b 4 = 1,7%
c 1 = 7,7%

Doppelanamnese:

a 7 = 1,7%
b-c 1 = 7,7%

Zweiterkrankung:

a-b-c 4 = 0,6%

II

Kontaktanamnese:

a 22 = 28,6%
b 32 = 31,4%
c 7 = 11,8%

Leere Anamnese:

a 39 = 50,7%
b 47 = 46,1%
c 31 = 52,7%

Inokulation:

a 14 = 18,2%
b 22 = 21,6%
c 21 = 35,5%

Doppelanamnese:

a 2 = 2,5%
b-c 1 = 0,9%

Zweiterkrankung:

a-b-c = 5,9%

	III			IV		
Kontaktanamnese:				Kontaktanamnese:		
a	18	=	39,1%	a		
b	24	=	30,1%	b		
c	9	=	8,4%	c		
Leere Anamnese:				Leere Anamnese:		
a	12	=	26,1%	a	3	= 50%
b	27	=	33,7%	b	6	= 30%
c	36	=	33,7%	c	5	= 22,7%
Inokulation:				Inokulation:		
a	14	=	30,4%	a	3	= 50%
b	27	=	33,7%	b	13	= 65%
c	60	=	56,1%	c	17	= 77,5%
Doppelanamnese:				Doppelanamnese:		
a	2	=	4,4%		1	= 5%
b	2	=	2,5%			
c	2	=	1,8%			
Zweiterkrankung:				Zweiterkrankung:		
a-b-c	14	=	5,7%		6	= 11%

Aus dieser Übersicht geht hervor, daß in der Gruppe I (Altersgruppe bis 14 Jahre) hauptsächlich Erkrankungen mit einer Kontakt-und einer leeren Anamnese vorliegen. Der prozentuale Anteil der Inokulationsanamnese liegt unter 10%. (SIEDE. SELANDER, HAHN, v.ROR) Ein deutlicher Anstieg der Inokulationsanamnese zeigt sich schon in der Gruppe II (15-29 Jahre), während der Anteil der Kontaktanamnese deutlich abnimmt.

Der größte Anteil der Erkrankungen mit einer Inokulationsanamnese zeigt sich bei den Gruppen III und IV (30-59 Jahre und über 60 Jahre).

Ausserdem zeigt sich in dieser Übersicht, daß der Bilirubinspiegel im Serum seine höchsten Werte bei den Erkrankungen mit Inokulationsanamnese hat. Jedoch konnte HAHN beweisen, daß der Einfluß des Lebensalters auf den Serumbilirubinspiegel höher ist als die Infektionsart. (s.HAHN)

Der Anteil der Erkrankunegn mit einer Doppelanamnese liegt, ausser einem Fall, jedesmal unter 5%. Die von uns beobachtete Anzahl der Patienten mit Doppelanamnese ist jedoch zu gering, um verbindliche Werte zu ergeben. Diese Tatsache trifft auch für die Patienten zu, die einen früheren Ikterus in ihrer Anamnese angegeben haben. Die in Prozenten angegebenen Häufigkeiten liegen in Gruppe I - III weit unter 10%. Die in Gruppe IV angegebenen 11,1% könnten eine Erklärung darin finden, daß es sich um Patienten über 60 Jahre handelt und die Möglichkeit eines anamnestisch angegebenen früheren Ikterus eher als bei jüngeren Patienten gegeben ist.

Die Hauptsymptome des Prodromalstadiums

Es liegen die Angaben von 1210 Patienten vor, da alle Patienten auf Befragung Beschwerden verschiedener Art vor Ausbruch des Ikterus angeben konnten.

Die nachfolgenden Tabellen geben jeweils die acht am häufigsten auftretenden Symptome der Patienten an, die, wie

schon erwähnt, in Gruppen aufgeteilt wurden.

Es folgen die Angaben über die Prodromi der Altersgruppe I mit 656 Fällen. Dieses Krankenmaterial wurde, wie oben schon erwähnt, nach der Höhe des maximalen Serumbilirubinspiegels und nach Art des Infektionsweges in die folgenden Untergruppen aufgeteilt:

Gruppe Ia (407 Fälle)

Prodromi	Kontaktanamnese 230 Fälle	Leere Anamnese 160 Fälle	Serogene Anamnese 10 Fälle
Abgeschlagenheit	54%	51,3%	80%
Inappetenz	71,6%	74,4%	80%
Brechreiz	61,7%	70%	50%
Übelkeit	53%	54,4%	50%
Durchfälle	28,2%	25,3%	30%
Kopfschmerzen	25,3%	33,1%	30%
Oberbauchschmerzen	22,3%	23,8%	30%
Nasen-Rachenkatarrh	14,4%	13,8%	10%

Die Anzahl der Doppelanamnesen sind mit 7 Fällen und die der Zweiterkrankungen mit 4 Fällen zu gering, um verbindliche Ergebnisse zu erzielen.

Es folgen die weniger häufig genannten Prodromi. Zu diesen gehörten Fettintoleranz, Völlegefühl, Rückenschmerzen, Schwindelgefühl, Gewichtsabnahme, Pruritus, Obstipation, Gelenkschmerzen.

Aus dieser Übersicht ersieht man, daß im Vordergrund der Beschwerden eine allgemeine Abgeschlagenheit und Mattigkeit sowie Beschwerden von seiten der Verdauungsorgane, wie Inappetenz, Übelkeit und Brechreiz, stehen. Etwa ein Viertel der Patienten gab Schmerzen im Oberbauch an. Außerdem wurde in einer relativ großen Anzahl von Fällen ein Nasen-Rachenkatarrh angegeben.

Gruppe Ib (232 Fälle)

Prodromi	Kontaktanamnese 108 Fälle	Leere Anamnese 120 Fälle	Serogene Anamnese 4 Fälle
Inappetenz	74,1%	75,9%	75%
Brechreiz	76,8%	72,5%	50%
Abgeschlagenheit	64,9%	57,5%	50%
Übelkeit	61,1%	55%	50%
Kopfschmerzen	27,8%	30,8%	
Oberbauchschmerzen	32,8%	20%	
Durchfälle	24,1%	17,5%	
Nasen-Rachenkatarrh	15,8%	11,7%	25%

Wegen der geringen Anzahl der Fälle mit serogener Anamnese sind die Angaben über die Prodromi sehr unvollständig und damit für genauere Ergebnisse nicht verbindlich.

Als weniger häufig genannte Beschwerden folgten die oben schon genannten Prodromi.

Aus dieser Übersicht ersieht man ebenfalls, daß die Allgemeinbeschwerden und die Beschwerden von seiten der Verdauungsorgane im Vordergrund stehen. Auch die Anzahl der Patienten, die einen Nasen-Rachenkatarrh angaben, ist relativ groß.

Gruppe Ic (13 Fälle)

Prodromi	Kontaktanamnese 6 Fälle	Leere Anamnese 7 Fälle
Inappetenz	83,4%	60%
Brechreiz	83,4%	60%
Übelkeit	50%	60%
Oberbauchschmerzen	50%	20%
Abgeschlagenheit	33,3%	60%
Durchfälle	33,3%	40%
Nasen-Rachenkatarrh	16,7%	20%
Pruritus	16,7%	20%

Auch aus dieser Tabelle ergibt sich das gleiche Beschwerdebild wie oben schon beschrieben.

Im übrigen ist aber die Anzahl der Fälle dieser Untergruppe zu gering, um genauere Prozentzahlen zu ergeben.

Zusammenfassend kann man über die Art der Prodromalbeschwerden der Patienten bis zu 14 Jahren sagen, daß ein allgemeines Krankheitsgefühl mit Abgeschlagenheit, Mattigkeit und Kopfschmerzen sowie Beschwerden von seiten der Verdauungsorgane, wie Oberbauchschmerzen, Übelkeit, Brechreiz und Durchfälle, im Vordergrund stehen. Eine nicht unbeträchtliche Anzahl der Patienten gibt zusätzlich noch einen Nasen-Rachenkatarrh an.

In der Literatur besteht weitgehende Einigkeit über die Art der Prodromalerscheinungen (SIEDE, SELANDER). SIEDE gibt im Prodromalstadium meist eine Obstipation, selten eine Diarrhoe an.

Bei unserem Material dagegen gaben bis zu 30% Durchfälle an, während eine Obstipation bei den Kindern selten auftrat.

In dem Material von SELANDER gaben über 60% der Kinder Oberbauchschmerzen an, während wir nur in 20 bis 30% diese Art der Beschwerden fanden.

Es folgen die Angaben über die Prodromi der Altersgruppe II mit 253 Fällen. Die Aufteilung in die einzelnen Untergruppen erfolgte nach den oben bereits mehrmals genannten Gesichtspunkten. Es lagen 15 Fälle einer Zweiterkrankung vor.

Gruppe IIa (77 Fälle)

Prodromi	Kontaktanamnese 22 Fälle	Leere Anamnese 39 Fälle	Serogene Anamnese 14 Fälle
Inappetenz	72,7%	74,3%	85,6%
Übelkeit	68,2%	61,5%	71,5%
Oberbauchschmerzen	63,6%	56,4%	57,2%
Brechreiz	54,5%	64%	71,5%
Abgeschlagenheit	59,1%	56,4%	64,4%
Kopfschmerzen	40,9%	28,2%	21,4%
Völlegefühl	30%	20,3%	28,3%
Fettintoleranz	13,6%	28,2%	42,6%

Da nur zwei Fälle mit einer Doppelanamnese vorlagen, wurden für diese die Prodromi nicht einzeln aufgeführt.

Als weniger häufig genannte Prodromi folgten Pruritus, Rückenschmerzen, Gewichtsabnahme, Obstipation, Durchfälle, Gelenkschmerzen, Schwindelgefühl.

Man ersieht aus dieser Tabelle, daß wiederum Allgemeinbeschwerden, wie Abgeschlagenheit und Kopfschmerzen, und Beschwerden von seiten der Verdauungsorgane im Vordergrund stehen. Im Gegensatz zu den Patienten der Altersgruppe I wird von den bis zu 30 Jahre alten Patienten kaum noch ein Nasen-Rachenkatarrh angegeben. Diese klagen wieder relativ häufig über ein Völlegefühl und über einen Widerwillen gegen fette Speisen.

Gruppe IIb (102 Fälle)

Prodromi	Kontaktanamnese 32 Fälle	Leere Anamnese 47 Fälle	Serogene Anamnese 22 Fälle
Inappetenz	74,9%	76,6%	77,2%
Übelkeit	71,9%	72,3%	63,6%
Abgeschlagenheit	68,7%	72,8%	63,8%
Brechreiz	56,2%	70,2%	54,5%
Oberbauchschmerzen	43,7%	44,6%	50%
Kopfschmerzen	50%	23,4%	36,4%
Völlegefühl	28,1%	17,1%	31,8%
Pruritus	25%	10,6%	31,8%

Ein Fall lag mit einer Doppelanamnese vor.

Es folgen als seltener genannte Beschwerden die oben schon erwähnten Prodromi.

Auch aus dieser Tabelle ersieht man, daß die Allgemeinbeschwerden, wie Abgeschlagenheit und Kopfschmerzen, und eine Beeinträchtigung der Verdauungsorgane im Vordergrund stehen. Hinzu kommt, daß eine verhältnismäßig große Anzahl der Patienten dieser Gruppe über Pruritus geklagt haben.

Gruppe IIc (59 Fälle)

Prodromi	Kontaktanamnese 7 Fälle	Leere Anamnese 31 Fälle	Serogene Anamnese 21 Fälle
Abgeschlagenheit	71,4%	77,3%	76,2%
Inappetenz	42,9%	77,4%	80,9%
Übelkeit	57,2%	67,8%	71,3%
Brechreiz	57,2%	64,5%	66,6%
Oberbauchschmerzen	14,3%	48,3%	38,1%
Fettintoleranz	14,3%	22,6%	47,6%
Völlegefühl	14,3%	25,8%	47,6%
Pruritus		25,8%	19,1%

Die recht erheblichen Unterschiede bei den Angaben der Prodromi bei den Fällen mit einer Kontaktanamnese zu den Angaben der Prodromi der Fälle mit einer leeren Anamnese und einer serogenen Anamnese erklären sich aus der geringen Anzahl der Fälle mit einer Kontaktanamnese.

Für die Auswertung dieser Tabelle gilt die oben schon mehrfach hervorgehobene Beeinträchtigung der Verdauungsorgane und die im Vordergrund stehenden Allgemeinbeschwerden.

Zusammenfassend kann man über die Art der Prodromi bei den Patienten im Alter von 15-29 Jahren sagen, daß diese Patienten ebenfalls hauptsächlich über allgemeine Abgeschlagenheit und Mattigkeit klagen. Hinzu kommen Störungen von seiten der Verdauungsorgane, wie Übelkeit, Brechreiz, Inappetenz, Fettintoleranz, Völlegefühl und Oberbauchschmerzen. Eine relativ große Anzahl der Patienten gab einen lästigen Pruritus an.

Es folgen die Angaben über die Prodromi der Altersgruppe III mit 247 Fällen. Die Aufteilung in die einzelnen Untergruppen erfolgte wiederum nach den oben mehrmals genannten Gesichtspunkten.

Es lagen 14 Fälle einer Zweiterkrankung vor, welche nicht berücksichtigt wurden.

Gruppe IIIa (46 Fälle)

Prodromi	Kontaktanamnese 18 Fälle	Leere Anamnese 12 Fälle	Serogene Anamnese 14 Fälle
Inappetenz	62,1%	58,3%	78,5%
Übelkeit	61,1%	75%	50%
Abgeschlagenheit	61,1%	50%	78,5%
Oberbauchschmerzen	33,3%	50%	50%
Brechreiz	61,1%	58,3%	35,7%
Kopfschmerzen	33,3%	16,7%	21,5%
Völlegefühl	33,3%	25%	42,8%
Gewichtsabnahme	11,2%	25%	35,7%
Gelenkschmerzen	22,2%	16,7%	21,5%

In zwei Fällen der Altersgruppe IIIa wurde eine Doppelanamnese erhoben.

Weniger häufig genannte Prodromi waren Fettintoleranz, Rückenschmerzen, Pruritus, Durchfälle und Obstipation. Ein Nasen-Rachenkatarrh wurde in keinem der Fälle erhoben.

Aus dieser Übersicht ersieht man, daß neben den Allgemeinbeschwerden und den Beschwerden von seiten der Verdauungsorgane von den Patienten zwischen 30 und 59 Jahren relativ häufig eine Gewichtsabnahme und Schmerzen in den Gelenken angegeben wird.

Besonders auf die Gelenkschmerzen hat SELANDER in seinem Krankengut hingewiesen. Er stellte bei Erwachsenen in etwa 10% der Fälle Gelenkbeschwerden fest.

Gruppe IIIb (80 Fälle)

Prodromi	Kontaktanamnese 24 Fälle	Leere Anamnese 27 Fälle	Serogene Anamnese 27 Fälle
Inappetenz	83,3%	92,6%	77,8%
Abgeschlagenheit	75%	85,1%	74,1%
Übelkeit	83,3%	59,3%	77,8%
Brechreiz	75%	51,9%	62,9%
Völlegefühl	54,2%	48,1%	40,7%
Oberbauchschmerzen	33,3%	37,1%	51,8%
Fettintoleranz	33,3%	40,7%	37,7%
Pruritus	25%	33,3%	29,6%
Gelenkschmerzen	16,7%	40,7%	25,9%

In zwei Fällen wurde eine Doppelanamnese erhoben.

Unter den weniger häufig genannten Beschwerden folgen die oben schon erwähnten Prodromi.

Aus dieser Tabelle ersieht man wiederum, daß die Gelenkschmerzen und der Pruritus, Beschwerden, die im Kindesalter fast nie genannt werden, von den Erwachsenen relativ häufig angegeben wurden. So haben bis zu einem Drittel der Patienten der Gruppe IIIb einen Pruritus und Gelenkschmerzen angegeben.

Dazu kommen die Allgemeinbeschwerden und die Störungen von seiten der Verdauungsorgane.

Gruppe IIIc (107 Fälle)

Prodromi	Kontaktanamnese 9 Fälle	Leere Anamnese 36 Fälle	Serogene Anamnese 60 Fälle
Inappetenz	88,8%	77,8%	88,3%
Abgeschlagenheit	77,8%	72,3%	73,3%
Übelkeit	77,7%	61,1%	66,6%
Brechreiz	77,7%	56,7%	63,3%
Völlegefühl	33,3%	41,7%	53,3%
Oberbauchschmerzen	33,3%	47,2%	38,4%
Gelenkschmerzen	71,4%	36,1%	36,7%
Pruritus	22,2%	36,1%	43,3%
Gewichtsabnahme	11,1%	30,6%	40%

In zwei Fällen wurde eine Doppelanamnese erhoben.

Beschwerden, wie Durchfälle, Obstipation, Schwindel, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, waren selten angegeben.

Zusammenfassend kann man über die Hauptbeschwerden im präikterischen Stadium der Patienten von 30 bis 59 Jahre sagen, daß neben den Allgemeinbeschwerden, wie Abgeschlagenheit und Kopfschmerzen, neben Übelkeit, Brechreiz, Völlegefühl und Oberbauchschmerzen, Gelenkschmerzen, Gewichtsabnahme und Pruritus angegeben werden.

Schließlich folgt die Gruppe IV mit einer Gesamtzahl von 54 Fällen. Es lagen 6 Fälle einer Zweiterkrankung vor.

Davon entfallen 6 Fälle auf die Gruppe IVa. Von diesen hatten 3 Fälle eine leere Anamnese und 3 Fälle eine serogene Anamnese.

Die Möglichkeit, genauere Ergebnisse zu erzielen, entfällt damit.

So wird auf die Aufteilung dieser Gruppe verzichtet und mit der Aufteilung der Gruppe IVb in die oben schon beschriebenen Untergruppen begonnen.

Gruppe IVb (20 Fälle)

Prodromi	Leere Anamnese 6 Fälle	Serogene Anamnese 13 Fälle
Inappetenz	100%	69,3%
Abgeschlagenheit	83,3%	53,3%
Oberbauchschmerzen	66,6%	53,3%
Übelkeit	50%	53,3%
Brechreiz	50%	38,5%
Fettintoleranz	50%	30,8%
Völlegefühl	50%	30,8%
Pruritus	50%	38,5%
Gewichtsabnahme	33,3%	53,8%

Bei einem Fall dieser Gruppe wurde eine Doppelanamnese erhoben.

Es folgt die Aufteilung der Gruppe IVc in die Untergruppen.

Gruppe IVc (22 Fälle)

Prodromi	Leere Anamnese 5 Fälle	Serogene Anamnese 17 Fälle
Inappetenz	100%	70,6%
Abgeschlagenheit	60%	58,8%
Völlegefühl	40%	41,2%
Fettintoleranz	20%	35,3%
Pruritus	40%	29,4%
Übelkeit	80%	17,7%
Brechreiz	60%	17,7%
Gewichtsabnahme		35,3%
Oberbauchschmerzen	20%	11,8%

Die Gesamtzahl der Fälle der Altersgruppe über 60 Jahre ist mit 54 Fällen zu gering, um durch die Aufteilung in Untergruppen genauere Werte über die Prodromi zu erhalten.

Jedoch zeigt sich auch bei dieser Gruppe das gleiche Erscheinungsbild des Prodromalstadiums der Virushepatitis. Auch hier stehen die Allgemeinbeschwerden, wie Abgeschlagenheit und Mattigkeit, und Störungen von seiten der Verdauungsorgane im Vordergrund. In über 30% wurde zudem noch eine Gewichtsabnahme angegeben. Es fehlen die Angaben über Gelenkschmerzen, die besonders von den Altersgruppen II und III angegeben wurden.

Die Angaben der Prodromalbeschwerden bei den Zweiterkrankungen wurden wegen der zu geringen Anzahl der Fälle und wegen der zu großen Unsicherheitsfaktoren bezüglich der Genese der Ersterkrankung nicht berücksichtigt.

Aus den angegebenen Tabellen ersieht man folgende Unterschiede der Angaben über die Beschwerden in der Prodromalzeit der akuten Virushepatitis für die einzelnen Altersgruppen:

1. Bei den Patienten der Altersgruppe I (bis 14 Jahre) treten als Hauptbeschwerden in der Prodromalzeit Inappetenz, Übelkeit, Brechreiz, Schmerzen im rechten Oberbauch, Durchfälle, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen und ein Nasen-Rachenkatarrh auf.

2. Patienten der Altersgruppe II (15-29 Jahre), der Altersgruppe III (30-59 Jahre), der Altersgruppe IV (über 60 Jahre) klagen neben den Allgemeinbeschwerden und Störungen von seiten der Verdauungsorgane relativ häufig über Völlegefühl, Fettintoleranz, über Pruritus, Gewichtsabnahme und Gelenkschmerzen.

3. Die Höhe des Serumbilirubinspiegels wird entscheidend vom Lebensalter beeinflußt. Auffällige Unterschiede der Angaben der Beschwerden innerhalb der einzelnen Altersgruppen, gegeben durch die verschiedenen Infektionswege, zeigen sich nicht.

In der Literatur finden sich unterschiedliche Angaben über die Prodromi bei der Hepatitis epidemica und der serogenen Hepatitis. Während JORES und KÜCHMEISTER, SCHOLZ und WELLER eine Verschiedenheit der Prodromi nicht erkennen konnten, werden von de LANGEN und SIEDE Unterschiede angegeben.

Die körperlichen Aufnahmebefunde.

Es liegen die körperlichen Aufnahmebefunde von 1210 Patienten vor, die an einer akuten Virushepatitis erkrankt waren.

Diese Aufnahmebefunde wurden aus den entsprechenden Krankenblättern und eigens dafür zusammengestellten Fragebögen entnommen.

Das Krankengut wurde wieder in die oben schon genannten Untergruppen aufgeteilt.

Dabei wurde das Verhalten der Temperatur, der Tag des Ikterusbeginns, das Verhalten der Schleimhäute, das Verhalten und die Veränderungen an Milz und Leber beachtet.

Um das Verhalten der Temperatur zu beurteilen, sind wir bei unserem Krankengut allein auf die Angaben der Patienten angewiesen. Da aber nur sehr selten in der präikterischen Phase regelmäßige Temparaturmessungen vorgenommen werden, wissen viele der Kranken nicht, ob sie eine Temperaturerhöhung hatten. Aus diesem Grunde konnten nur ein kleiner Teil aus unserem Krankengut genaue Angaben über die Höhe der Temperatur machen.

In der Literatur geht die Meinung dahin, daß die Virushepatitis in der Regel mit Fieber verläuft. (SIEDE, ..ELANDER, v.BORMANN)

Die Errechnung des Krankheitstages, an welchem der Ikterus begann, erfolgte aus den Angaben der Patienten, die mit

Sicherheit den Beginn der Prodromalerscheinungen und den Ikterusbeginn angeben konnten. Die Zeitspanne, die dazwischen liegt, wird als Dauer des Prodromalstadiums angesehen.

Bei den körperlichen Aufnahmebefunden wurde ebenfalls auf die Beteiligung von Haut und Schleimhäuten geachtet.

So sieht SIEDE bei den meisten Fällen im präikterischen Stadium eine Konjunktivitis. Ebenso sind in der Literatur Exantheme, teils urtikarieller, teils morbilliformer Natur, beschrieben. (SIEDE, SELANDER, GUTZEIT)

Über die Mitbeteiligung der Leber im Sinne einer Vergrößerung besteht in der Literatur weitgehende Einigung.

Uber die Anschwellung der Milz dagegen gehen die Ansichten auseinander. SIEDE schreibt, daß nur vereinzelte Fälle keine Milzschwellung hatten, während SELANDER in etwa 10% seines Krankengutes und RUGE nur in etwa 2% seines Krankengutes eine Milzschwellung fanden. v.BORMANN fand im präikterischen Stadium nur sehr selten eine Anschwellung der Milz.

Es folgen die Angaben über die körperlichen Aufnahmebefunde der Altersgruppe I mit 656 Fällen Gesamtzahl.

Die Aufteilung in die einzelnen Untergruppen erfolgt erneut nach bereits oben beschriebener Methode.

Gruppe Ia (407 Fälle)

Fieber	Kontaktanamnese 230 Fälle	Leere Anamnese 160 Fälle	Serogene Anamnese 10 Fälle
Ø	34,3%	33,1%	40%
37-38	16,9%	12,5%	
über 38	24,9%	35%	30%

Fortsetzung Seite 24

Fieber	Kontaktanamnese 230 Fälle	Leere Anamnese 160 Fälle	Serogene Anamnese 10 Fälle
Fieberdauer			
1-3 Tage	18,7%	17,5%	10%
4-7 Tage	8,7%	8,1%	
über 7 Tage	4,3%	3,6%	
dunkler Urin			
1.-3. Krankheitstag	10%	8,1%	10%
4.-7. Krankheitstag	10,4%	11,3%	
Ikterusbeginn:			
Krankheitstag			
ø	6,5%	3,8%	
1-3	43,5%	29,5%	30%
4-7	26,1%	33,1%	40%
8-14	13,1%	21,2%	
15-22	0,4%	1,3%	
23-28			10%
Tonsillitis	10%	11,5%	
Lymphadenitis	42,6%	47,5%	40%
Enanthem	6,9%	15%	10%
Pharyngitis	7,4%	5,6%	
Lebervergrößerung			
ø	18,3%	21,9%	20%
schwach vergrößert 1 QF unter dem RB	20,4%	15,6%	

Fortsetzung Seite 25

Fieber	Kontaktanamnese 230 Fälle	Leere Anamnese 160 Fälle	Serogene Anamnese 10 Fälle
einfach vergrößert 1 1/2 QF unter dem RB	38,1%	33,7%	30%
stark vergrößert über 2 QF unter dem RB	23,4%	23,7%	50%
Druckschmerz	29,7%	32,5%	50%
Milzvergrößerung (palpabel)	4,3%	10,6%	10%

In 7 Fällen wurde eine Doppelanamnese erhoben.
In vier Fällen lag eine Zweiterkrankung vor.

Aus dieser Tabelle ersieht man, daß etwa bei einem Drittel der Kinder keine Temperaturen aufgetreten sind. Bei einem Viertel bis einem Drittel traten Temperaturen über 38 C auf. In 12 bis 16% der Fälle gaben Temperaturen zwischen 37 und 38 C an. Die restlichen Fälle konnten keine genauen Angaben machen. Die Angaben über die Fieberdauer sind ebenfalls sehr unvollständig.

In der Literatur wird der Beginn der Virushepatitis in der Regel mit Fieber angegeben. So gibt SELANDER in etwa 62% eine Temperaturerhöhung an, während SIEDE bei Beginn immer eine Erhöhung beobachtet hat.

Der Beginn des Ikterus wurde in etwa 30 bis 40% am ersten bis dritten Krankheitstag angegeben. Ein Viertel bis ein Drittel der Fälle gaben den Beginn am 4. bis 7. Krankheitstag an, während 13 bis 21% erst am 8. bis 14. Tag einen Ikterus bekamen. In wenigen Fällen trat der Ikterus am 15. bis 22. Krankheitstag auf, darunter befindet sich nach

Erhebung der Anamnese keine serogene Hepatitis. In 3,8 bis 6,5% lag eine anikterische Hepatitis vor.

Eine Mitbeteiligung des Nasen-Rachenraumes wurde in 5 bis 10% gefunden, wobei die Tonsillitis in 10 bis 11,5% und die Pharyngitis in 5,6 bis zu 10% auftrat. Ein Enanthem wurde in 6,9 bzw. 15% gefunden.

Eine Mitreaktion der peripheren Lymphknoten wurde in 40 bis 47% gefunden. Damit ist dieser Aufnahmebefund kein zufälliger Befund, obwohl SIEDE nur gelegentlich eine Lymphknotenschwellung gesehen hat.

Eine schwach vergrößerte Leber finden wir in 15 bis 20% und eine einfach vergrößerte Leber in etwa einem Drittel der Fälle, während eine starke Vergrößerung bei der Hepatitis epidemica in 23% und bei der serogenen Hepatitis, hier allerdings in nur 10 Fällen, in 50% der Fälle auftrat. In etwa 20% fanden wir keine Lebervergrößerung.

Einen ausgesprochenen Druckschmerz unter dem rechten Rippenbogen fanden wir in 30 bis 50% der Fälle.

Eine palpable Milz trat bei unserem Material in 4,3 bis 10,6% der Fälle auf.

Es folgt die Gruppe Ib mit 232 Fällen.

Gruppe Ib (232 Fälle)

Fieber	Kontaktanamnese 108 Fälle	Leere Anamnese 120 Fälle	Serogene Anamnese 4 Fälle
Ø	40,7%	26,7%	50%
37-38	11,1%	14,2%	25%
über 38	27,8%	33,3%	25%

Fortsetzung Seite 27

Fieber	Kontaktanamnese 108 Fälle	Leere Anamnese 120 Fälle	Serogene Anamne 4 Fälle
Fieberdauer			
1-3 Tage	14,8%	11,7%	
4-7 Tage	10,2%	10,8%	
über 7 Tage	1,9%	3,3%	
dunkler Urin			
1.-3. Krankheitstag	3,7%	10,8%	
4.-7. Krankheitstag	14,8%	7,5%	
Ikterusbeginn:			
Krankheitstag			
1-3	37,1%	30,8%	50%
4-7	44,5%	47,5%	25%
8-14	12,1%	11,7%	
15-22	0,9%	0,8%	25%
Tonsillitis	12,1%	2,5%	
Lymphadenitis	50,9%	45%	50%
Enanthem	6,5%	3,3%	
Pharyngitis	7,4%	5,5%	
Lebervergrößerung			
ø	11,1%	13,3%	
schwach vergrößert 1 QF unter dem RB	12,9%	13,3%	25%

Fortsetzung Seite 28

Fieber	Kontaktanamnese 108 Fälle	Leere Anamnese 120 Fälle	Serogene Anamnese 4 Fälle
einfach vergrößert 1 1/2 QF unter dem RB	32,4%	32,5%	50%
stark vergrößert über 2 QF unter dem RB	36,8%	32,5%	25%
Druckschmerz	23,1%	30%	
Milzvergrößerung (palpabel)	17,6%	4,2%	25%

Bis auf wenige Unterschiede in der Prozentzahl bei den jeweiligen Ergebnissen entsprechen die Prozentwerte dieser Tabelle denen der vorangegangenen Tabelle. Auch hier gaben ein Viertel bis ein Drittel der Fälle Temperaturen über 38 C an; 11 bis 14% hatten nur eine Temperaturerhöhung von 37 auf 38 C, während 26,7 bis 40,7% überhaupt kein Fieber hatten.

Der Beginn des Ikterus erfolgte in 30,8 bis zu 37,1% am 1. bis 3., in über 40% am 4. bis 7., in etwa 12% am 8. bis 14. und in knapp 1% am 15. bis 22. Krankheitstage.

Die Prozentwerte der Tonsillitis liegen zwischen 2,5 und 12% und die der Pharyngitis sowie des Enanthems zwischen 3 und 7%.

Auch hier finden wir in einer großen Anzahl der Fälle eine Beteiligung der peripheren Lymphknoten. Die Werte liegen zwischen 45 und 50%.

Eine schwach vergrößerte Leber fanden wir in 12,9 bis 13,3%, eine einfache Vergrößerung in 32,5% und eine starke Vergrößerung in 32,5 bis zu 36,8% der Fälle. In 11,1 bis 13,3% der Fälle fand sich keine Vergrößerung.

Einen Druckschmerz gaben die Patienten in 23 bis 30% der Fälle an.

Eine Milzvergrößerung fanden wir in 4,2 bis 17,6% der Fälle.

Die Ergebnisse der 4 Fälle mit einer serogenen Anamnese sind infolge der geringen Anzahl zu ungenau.

Es folgen die Ergebnisse der Gruppe Ic mit 13 Fällen.

Gruppe Ic (13 Fälle)

Fieber	Kontaktanamnese 6 Fälle	Leere Anamnese 7 Fälle
ø	30%	20%
37-38	16,3%	
über 38		40%
Fieberdauer		
1-3 Tage		
4-7 Tage	16,3%	
über 7 Tage		
dunkler Urin		
1.-3. Krankheitstag	16,3%	20%
4.-7. Krankheitstag	16,3%	

Fortsetzung Seite 30

Fieber	Kontaktanamnese 6 Fälle	Leere Anamnese 7 Fälle
Ikterusbeginn:		
Krankheitstag		
1-3	66,6%	80%
4-7	16,3%	20%
8-14	16,3%	
Tonsillitis Lymphadenitis Enanthem Pharyngitis	33,3%	80%
Lebervergrößerung		
ø		
schwach vergrößert 1 QF unter dem RB	16,3%	20%
einfach vergrößert 1 1/2 QF unter dem RB	33,3%	80%
stark vergrößert über 2 QF unter dem RB	50%	
Druckschmerz	66,6%	
Milzvergrößerung (palpabel)		

Durch die zusätzliche Aufteilung der Fälle in Untergrup-

pen ergeben sich sehr unvollständige Angaben und Ergebnisse. Dadurch kann man keinen genauen Vergleich mit den übrigen Untergruppen ziehen.

In ganz vereinzelten Fällen wurden bei den Patienten der Altersgruppe I Exantheme, teils urtikarieller, teils morbilliformer Art, angegeben.

Ebenfalls sehr selten wurde bei den Aufnahmebefunden eine Konjunktivitis beschrieben. SIEDE beschreibt bei seinem Krankengut bei den meisten Fällen im präikterischen Stadium eine Konjunktivitis. Da wir unser Krankengut meistens im ikterischen Stadium zur Aufnahme bekommen haben, besteht so die Möglichkeit einer bereits abgelaufenen Konjunktivitis.

Es folgen die Angaben über die körperlichen Aufnahmebefunde der Altersgruppe II mit 253 Fällen.

Die Aufteilung in die einzelnen Untergruppen erfolgte nach den oben bereits mehrmals genannten Gesichtspunkten.

In 15 Fällen lag eine Zweiterkrankung vor, welche nicht berücksichtigt wurden.

Gruppe IIa (77 Fälle)

Fieber	Kontaktanamnese	Leere Anamnese	Serogene Anamnese
	22 Fälle	39 Fälle	14 Fälle
ø	27,3%	38,5%	42,9%
37-38		10,3%	
über 38	31,9%	12,9%	

Fortsetzung Seite 32

Fieber	Kontaktanamnese 22 Fälle	Leere Anamnese 39 Fälle	Serogene Anamnese 14 Fälle
Fieberdauer			
1-3 Tage	22,8%	17,9%	7,2%
4-7 Tage	9,1%	2,6%	
über 7 Tage			
dunkler Urin			
1.-3. Krankheitstag	27,3%	28,2%	28,5%
4.-7. Krankheitstag	36,4%	17,9%	14,4%
über 7. Krankheitstag	18,2%	10,3%	28,5%
Ikterusbeginn:			
Krankheitstag			
ø	9,1%	2,6%	
1-3	18,2%	28,2%	35,7%
4-7	36,2%	33,3%	35,7%
8-14	22,8%	28,2%	28,5%
15-22	13,7%		
Tonsillitis	18,2%	2,6%	14%
Lymphadenitis	18,2%	15,4%	14,4%
Enanthem	18,2%	10,3%	7,2%
Pharyngitis	18,2%	7,7%	7,2%
Lebervergrößerung			
ø	30,9%	28,2%	35,7%
schwach vergrößert 1 QF unter dem RB		2,6%	

Fortsetzung Seite 33

Fieber	Kontaktanamnese 22 Fälle	Leere Anamnese 39 Fälle	Serogene Anamnese 14 Fälle
Lebervergrößerung			
einfach vergrößert 1 1/2 QF unter dem RB	50,9%	35,9%	14,3%
stark vergrößert über 2 QF unter dem RB	18,2%	25,7%	50%
Druckschmerz	45,4%	43,6%	42,8%
Milzvergrößerung (palpabel)	4,5%	12,8%	18,6%

Da nur zwei Fälle eine Doppelanamnese hatten, wurde für diese Fälle die Prodromi nicht einzeln aufgeführt.

Aus dieser Tabelle ersieht man, daß in 12,9 bzw. 31,9% Temperaturerhöhungen über 38 C und in 10,3% Temperaturen nur zwischen 37 und 38 C angegeben wurden. In 27,3 bzw. 38,5%-und bei den serogenen Erkrankungen sogar in 42,9%-wurde eine Temperaturerhöhung negiert.

Der Beginn des Ikterus wurde in 18,2, 28,2 und in 35,7% am 1. bis 3. Krankheitstag beobachtet. In etwa 35% trat der Ikterus am 4. bis 7. Krankheitstag auf. 22 bis 28% der Fälle gaben den Beginn des Ikterus am 8. bis 14. Tag und 2,6 bzw. 9,1% der Fälle keinen Ikterus an.

Eine Mitbeteiligung des Nasen-Rachenraumes wurde in etwa 7 bis 18% verzeichnet.

Einen deutlichen Abfall in der Häufigkeit sieht man bei den Angaben über die Lymphadenitis. Während bei der Altersgruppe I etwa die Hälfte der Fälle periphere Lymphknotenschwellungen hatten, finden wir bei den Patienten der Gruppe II nur noch in 14 bis 18% eine Lymphadenitis.

Eine schwache Lebervergrößerung wurde in nur 2,6% der Fälle angegeben.

Eine einfach vergrößerte Leber wurde in 35 bzw. in 50% der Fälle gefunden, während Patienten mit einer serogenen Anamnese nur in 14% eine einfache Lebervergrößerung hatten.

Eine starke Lebervergrößerung wurde in 18 bis 25% der Fälle angegeben; bei den serogenen Anamnesen wurde sogar in 50% der Fälle eine starke Vergrößerung der Leber angegeben.

In etwa 45% wurde zudem ein Druckschmerz unter dem rechten Rippenbogen angegeben.

Eine palpable Milz fanden wir in 4,5 bis 18,6% der Fälle.

Es folgen die Ergebnisse in Prozenten über die körperlichen Aufnahmebefunde der Gruppe IIb mit 102 Fällen.

Gruppe IIb (102 Fälle)

Fieber	Kontaktanamnese 32 Fälle	Leere Anamnese 47 Fälle	Serogene Anamnese 22 Fälle
Ø	28,1%	19,3%	40,9%
37-38	6,2%	14,9%	9,8%
über 38	34,5%	36,2%	9,8%

Fortsetzung Seite 35

Fieber	Kontaktanamnese 32 Fälle	Leere Anamnese 47 Fälle	Serogene Anamnese 22 Fälle
Fieberdauer			
1-3 Tage	12,5%	12,8%	9,8%
4-7 Tage	12,5%	10,6%	
über 7 Tage		4,3%	
dunkler Urin			
1.-3. Krankheitstag	21,9%	29,8%	45,5%
4.-7. Krankheitstag	34,4%	21,3%	13,6%
über 7. Krankheitstag	18,8%	23,4%	22,7%
Ikterusbeginn:			
Krankheitstag			
1-3	21%	19,3%	31,8%
4-7	45,5%	46,8%	18,2%
8-14	31,3%	19,2%	36,4%
15-22		6,4%	
23-28	2,3%	2,1%	9,8%
Tonsillitis	3,6%	6,4%	
Lymphadenitis	28,1%	29,8%	9,1%
Enanthem	9,4%	6,4%	
Pharyngitis	12,5%	8,5%	4,5%
Lebervergrößerung			
ø	28,1%	28,8%	18,2%

Fortsetzung Seite 36

Fieber	Kontaktanamnese 32 Fälle	Leere Anamnese 47 Fälle	Serogene Anamnese 22 Fälle
Lebervergrößerung			
schwach vergrößert 1 QF unter dem RB		8,5%	4,5%
einfach vergrößert 1 1/2 QF unter dem RB	31,3%	19,2%	36,4%
stark vergrößert über 2 QF unter dem RB	34,4%	47,6%	40,9%
Druckschmerz	53,2%	57,4%	54,4%
Milzvergrößerung (palpabel)	15,6%	10,6%	9,1%

Aus dieser Tabelle ersieht man, daß in etwa 20 bis 25% der Fälle Patienten mit einer Kontakt-oder leeren Anamnese keine Temperaturerhöhung angegeben haben.-Patienten mit einer serogenen Anamnese hatten sogar in 40% der Fälle eine Erhöhung der Temperatur nicht angegeben-.Temperaturen zwischen 37 und 38 C hatten 6 bis 14% und Temperaturerhöhungen über 38 C etwa 35% der Fälle; hiervon ausgenommen sind die serogenen Anamnesen, die nur in 10% der Fälle Temperaturen über 38 C hatten.

Sehr lückenhaft sind die Angaben über die Fieberdauer.

Der Ikterusbeginn wurde in etwa 20 bis 30% der Fälle am 1. bis 3. Krankheitstag beobachtet; 45% der Fälle mit einer Kontakt=bzw.leeren Anamnese bekamen am 4. bis 7. Krankheitstag einen Ikterus und die serogenen Fälle in derselben Zeit nur in 18,2%. Am 8. bis 14. Krankheitstag traten ebenfalls in 20 bis 30% bei den Patienten mit einer Kontakt-oder leeren Anamnese ein Ikterus auf, während dieses Mal Patienten mit einer serogenen Anamnese in 36,4% der Fälle ihren Ikterus bekamen. In 2% der Fälle trat der Ikterus erst am 23. bis 28. Krankheitstag auf, während bei den serogenen Fällen der Ikterus in 10% erst nach dem 28. Tag auftrat.

Eine Beteiligung des Nasen-Rachenraumes erfolgte in etwa 4 bis 12% der Fälle.

Etwa 30% der Patienten mit einer Kontakt=bzw.leeren Anamnese hatten eine Lymphadenitis, während bei den serogenen Fällen nur 9% der Erkrankten eine Lymphadenitis hatten.

In 28% der Fälle ohne serogene Anamnese konnte eine Lebervergrößerung nicht verzeichnet werden; in 18% der Fälle mit einer serogenen Anamnese war die Leber nicht vergrößert. Eine schwache Lebervergrößerung wurde in 4 bis 8% angegeben; in etwa einem Viertel bis einem Drittel der Fälle wurde eine einfache Lebervergrößerung gefunden und in 35 bis 47% der Fälle war die Leber stark vergrößert.

In 53 bis 57% der Fälle wurde ein Druckschmerz unter dem rechten Rippenbogen angegeben.

Eine palpabel vergrößerte Milz fand sich in etwa 10 bis 15% der Fälle.

Es folgen die körperlichen Aufnahmebefunde der Gruppe IIc mit 59 Fällen.

Gruppe IIc (59 Fälle)

Fieber	Kontaktanamnese 7 Fälle	Leere Anamnese 31 Fälle	Serogene Anamnese 21 Fälle
ø	42,8%	28,1%	47,6%
37-38		6,5%	
über 38	14,3%	9,7%	23,8%
Fieberdauer			
1-3 Tage		3,2%	9,5%
4-7 Tage		3,2%	4,8%
über 7 Tage			
dunkler Urin			
1.-3. Krankheitstag		38,7%	28,6%
4.-7. Krankheitstag	28,6%	16,2%	33,3%
über 7. Krankheitstag	28,6%	28,1%	9,5%
Ikterusbeginn:			
Krankheitstag			
1-3	14,3%	16,2%	9,5%
4-7	42,8%	28,1%	61,9%
8-14	14,3%	32,2%	19,1%
15-22		16,2%	
23-28	14,3%		9,5%
Tonsillitis		9,7%	
Lymphadenitis		28,1%	14,3%
Enanthem		6,5%	
Pharyngitis		12,8%	

Fortsetzung Seite 39

Fieber	Kontaktanamnese 7 Fälle	Leere Anamnese 31 Fälle	Serogene Anamnese 21 Fälle
Lebervergrößerung			
Ø	57,2%	19,4%	23,8%
schwach vergrößert 1 QF unter dem RB			
einfach vergrößert 1 1/2 QF unter dem RB		19,4%	23,8%
stark vergrößert über 2 QF unter dem RB	42,9%	61,3%	52,4%
Druckschmerz	28,6%	41,9%	57,2%
Milzvergrößerung (palpabel)		6,4%	28,6%

Die Ergebnisse dieser Tabelle sind wegen der geringen Anzahl der Fälle nicht ganz so vollständig wie die der vorangegangenen Tabellen.

Patienten mit einer Kontaktanamnese haben in 42,8% und Patienten mit einer leeren Anamnese in 28,1% der Fälle eine Temperaturerhöhung verneint; Patienten mit einer serogenen Anamnese haben sogar in 47,6% der Fälle eine Temperaturerhöhung negiert. Eine geringe Anzahl gab einen Anstieg der Temperatur von 37 bis 38 C an. Temperaturen über 38 C wurden von den Patienten mit Kontaktanamnese und leerer Anam-

nese in 10 bis 15% und von den Patienten mit serogener Anamnese in etwa 24% der Fälle angegeben.

Die Angaben über die Fieberdauer sind noch unvollständiger und damit für die Verwertung unbrauchbar.

Das Auftreten von dunklem Urin wurde in etwa 30 bis 40% der Fälle am 1. bis 3. Krankheitstag beschrieben; etwa die gleiche prozentuale Aufteilung gilt für den 4. bis 7. und über den 7. Krankheitstag hinaus.

Der Ikterusbeginn erfolgte in 10 bis 16% der Fälle am 1. bis 3. Krankheitstag; in etwa 30 bis 40% der Fälle bei den Patienten mit Kontakt-bzw.leerer Anamnese und in sogar 61,9% der Fälle mit serogener Anamnese erfolgte er am 4. bis 7. Krankheitstag; in über 30% der Fälle bei den Patienten mit leerer und in knapp 20% der Fälle mit serogener Anamnese trat der Ikterus am 8. bis 14. Krankheitstag auf. Die leeren Anamnesen gaben in 16% der Fälle am 15. bis 22. Krankheitstag einen Ikterusbeginn an. In 9,5% der Fälle mit serogener und in 14,3% der Fälle mit Kontaktanamnese wurde der Ikterusbeginn erst am 23. bis 28. Krankheitstag angegeben.

Eine Mitreaktion des Nasen-Rachenraumes wurde in etwa 6 bis 12% der Fälle angegeben.

In 28,1% und in 14,3% der Fälle bei den serogenen Anamnesen wurde eine Lymphadenitis angegeben.

In etwa 20 bis 25% der Fälle wurde eine Lebervergrößerung negiert; bei den Kontaktanamnesen wurde sogar in 57,2% der Fälle eine Lebervergrößerung verneint. Dieser Unterschied erklärt sich aus der zu geringen Anzahl der Fälle mit einer Kontaktanamnese.

In ebenfalls 20 bis 25% der Fälle wurde eine einfache und in

etwa 40 bis 60% der Fälle eine starke Vergrößerung der Leber angegeben.

40 bis 50% der Fälle hatten einen Druckschmerz unter dem rechten Rippenbogen.

Bei den serogenen Anamnesen hatten wir in 28,6% der Fälle eine palpable Milz beobachtet, während bei den leeren Anamnesen die Milz nur in 6,5% der Fälle palpabel vergrößert war.

In ganz vereinzelten Fällen wurden bei den Patienten der Altersgruppe II morbilliforme und urtikarielle Exantheme beschrieben.

Ebenfalls vereinzelt waren Fälle mit einer Konjunktivitis genannt.

Die Angaben darüber waren aber so lückenhaft, daß sie nicht in die einzelnen Tabellen aufgenommen wurden.

Es folgen die Angaben über die körperlichen Aufnahmebefunde der Altersgruppe III mit 247 Fällen Gesamtzahl.

Die Aufteilung in die einzelnen Untergruppen erfolgte nach den oben schon wiederholt erwähnten Gesichtspunkten.

In 14 Fällen lag eine Zweiterkrankung vor.

Gruppe IIIa (46 Fälle)

Fieber	Kontaktanamnese	Leere Anamnese	Serogene Anamnese
	18 Fälle	12 Fälle	14 Fälle
ø	33,3%	33,3%	42,8%
37-38	11,1%		14,3%
über 38	22,3%	16,6%	14,3%

Fortsetzung Seite 42

Fieber	Kontaktanamnese 18 Fälle	Leere Anamnese 12 Fälle	Serogene Anamnese 14 Fälle
Fieberdauer			
1-3 Tage	5,6%		7,1%
4-7 Tage	11,1%	8,3%	14,3%
über 7 Tage	5,6%	8,3%	7,1%
dunkler Urin			
1.-3. Krankheitstag	38,9%	16,7%	42,8%
4.-7. Krankheitstag	33,3%	25%	21,4%
über 7. Krankheitstag	11,1%	33,3%	28,6%
Ikterusbeginn:			
Krankheitstag			
ø		8,3%	
1-3	16,7%		7,1%
4-7	38,9%	25%	50%
8-14	44,4%	33,3%	14,3%
15-22		16,7%	14,3%
23-28			14,3%
über 28		8,3%	
Tonsillitis		8,3%	
Lymphadenitis	33,3%	16,7%	14,3%
Enanthem	11,1%	8,3%	7,1%
Pharyngitis	5,6%	8,3%	

Fortsetzung Seite 43

Fieber	Kontaktanamnese 18 Fälle	Leere Anamnese 12 Fälle	Serogene Anamnese 14 Fälle
Lebervergrößerung			
Ø	22,2%	41,7%	21,7%
schwach vergrößert 1 QF unter dem RB	11,1%		
einfach vergrößert 1 1/2 QF unter dem RB	44,4%	8,3%	7,1%
stark vergrößert über 2 QF unter dem RB	22,3%	50%	64,3%
Druckschmerz	44,4%	33,3%	64,3%
Milzvergrößerung (palpabel)	16,7%	8,3%	

Aus dieser Tabelle ersieht man ebenfalls, daß der Anteil der Erkrankungen, die ohne Fieber begonnen haben, am höchsten bei den serogenen Anamnesen mit 42,8% ist. Bei den Kontakt-und leeren Anamnesen begann die Erkrankung bei einem Drittel der Fälle ohne Fieber. Bei etwa 10 bis 15% der Fälle lagen die Temperaturen zwischen 37 und 38 C. Temperaturen über 38 C lagen bei den Kontaktanamnesen in 22,3%, bei den leeren Anamnesen in 16,6% und bei den serogenen Anamnesen in 14,3% der Fälle vor.

Das Auftreten eines dunklen Urins bemerkten die Patienten der Kontakt-und die der serogenen Anamnesen in etwa 40% der Fälle am 1. bis 3. Krankheitstag-bei den leeren Anamnesen waren es dagegen nur 16,7%-. Etwa ein Viertel bis ein Drittel aller Fälle bemerkten den dunklen Urin am 4. bis 7. Krankheitstag; nach dem 7. Krankheitstag trat der dunkle Urin in 11,1% der Fälle bei den Kontaktanamnesen und in etwa 30% bei den übrigen Fällen auf.

Das Auftreten des Ikterus am 1. bis 3. Krankheitstag wurde bei den Kontaktanamnesen in 16,7% und bei den serogenen Anamnesen in 7,1% der Fälle bemerkt. Am 4. bis 7. Krankheitstag trat der Ikterus bei der Hälfte der serogenen, in 38,9% bei den Kontakt-und in 25% der Fälle bei den leeren Anamnesen auf. In 30 bis 40% der Fälle bei den Kontakt-bzw.leeren Anamnesen und in nur 14,3% der Fälle bei den serogenen Anamnesen trat der Ikterus am 8. bis 14. Krankheitstag auf. In nur wenigen Fällen trat der Ikterus erst nach dem 14. Krankheitstag auf.

Die Mitbeteiligung des Nasen-Rachenraumes lag zwischen 5 und 10% der Fälle.

Ein Drittel der Fälle mit einer Kontaktanamnese hatten periphere Lymphknotenschwellungen, während die Lymphadenitis bei den übrigen Patienten in etwa 14 bis 16% der Fälle auftrat.

Etwa 22% der Fälle mit einer Kontakt-oder serogenen Anamnese und 42% der Fälle mit einer leeren Anamnese hatten keine Lebervergrößerung. Nur wenige Patienten hatten eine schwache Vergrößerung der Leber. 44,4% der Kontaktanamnesen hatten eine einfache Lebervergrößerung, während die leeren und serogenen Anamnesen in nur 7 bzw. 8,3% der Fälle eine einfache Vergrößerung der Leber hatten. 50 bis 64,3% der leeren bzw. serogenen und 22,3% der Kontaktanamnesen hatten eine starke Lebervergrößerung.

Etwa 30 bis 40% und bei den serogenen Anamnesen sogar in 64,3% der Fälle gaben einen Druckschmerz unter dem rechten Rippenbogen an.

Die Milz war in etwa 8 bis 16% der Fälle palpabel vergrößert.

Es folgt die Gruppe IIIb mit 80 Fällen.

Gruppe IIIb (80 Fälle)

Fieber	Kontaktanamnese 24 Fälle	Leere Anamnese 27 Fälle	Serogene Anamnese 27 Fälle
ø	25%	33,3%	44,4%
37-38	16,7%	4,2%	
über 38	29,1%	40,7%	14,8%
Fieberdauer			
1-3 Tage	16,7%	14,8%	3,7%
4-7 Tage	12,5%	3,7%	3,7%
über 7 Tage	8,3%	7,4%	
dunkler Urin			
1.-3. Krankheitstag	20,8%	18,5%	3,7%
4.-7. Krankheitstag	25%	18,5%	14,8%
über 7. Krankheitstag	45,8%	40,7%	33,3%

Fortsetzung Seite 46

Fieber	Kontaktanamnese 24 Fälle	Leere Anamnese 27 Fälle	Serogene Anamnese 27 Fälle
Ikterusbeginn:			
Krankheitstag			
1-3	16,7%	14,8%	14,8%
4-7	28,1%	22,2%	25,9%
8-14	28,1%	40,7%	38,1%
15-22	8,3%	11,1%	11,1%
23-28		3,7%	3,7%
über 28		3,7%	7,4%
Konjunktivitis	4,2%	3,8%	3,7%
Palmarerythem		7,4%	7,4%
Lymphadenitis	12,5%	11,1%	7,4%
Pharyngitis	8,3%	3,7%	7,4%
Lebervergrößerung			
Ø	8,3%	3,7%	7,4%
schwach vergrößert 1 QF unter dem RB	20,8%	3,7%	3,7%
einfach vergrößert 1 1/2 QF unter dem RB	12,5%	18,5%	29,6%
stark vergrößert über 2 QF unter dem RB	62,5%	70,3%	51,8%

Fortsetzung Seite 47

Fieber	Kontaktanamnese 24 Fälle	Leere Anamnese 27 Fälle	Serogene Anamnese 27 Fälle
Druckschmerz	70,8%	44,4%	38,1%
Milzvergrößerung (palpabel)	4,7%	14,8%	7,4%

In dieser Gruppe IIIb mit 80 Fällen wurde in zwei Fällen eine Doppelanamnese erhoben.

Zu obiger Tabelle ist folgendes zu sagen:

In einem Viertel bis zu einem Drittel und bei den serogenen Anamnesen sogar in 44,4% der Fälle wurde keine Temperaturerhöhung angegeben. Einige Patienten gaben eine Erhöhung der Temperatur zwischen 37 und 38 C an. Etwa 30 bis 40% der Kontakt-und leeren und nur 14,8% der serogenen Anamnesen hatten Temperaturen über 38 C. Die Angaben über die Dauer des Fiebers sind sehr lückenhaft.

Etwa 20 bis 30% der Fälle bemerkten am 1. bis 3. Krankheitstag das Auftreten von dunklem Urin, während er bei den serogenen Anamnesen in dieser Zeit nur in 3,7% der Fälle auftrat. In 15 bis 25% der Fälle trat der dunkle Urin am 4. bis 7. und in etwa 30 bis 45% der Fälle erst nach dem 7. Krankheitstag auf.

Zwischen 14 und 16% der Fälle trat der Ikterus am 1. bis 3., zwischen 22 und 28% der Fälle am 4. bis 7.,in etwa 30 bis 40% der Fälle am 8. bis 14. und zwischen 8 bis 11% der Fälle am 15. bis 22. Krankheitstag auf. 7,4% der serogenen Anamnesen hatten den Ikterus erst nach dem 28. Krankheitstag -bei den Kontakt-und leeren Anamnesen waren es nur einige Fälle-.

Bei den Patienten dieser Gruppe trat zum ersten Male in 3,7 bis 4,2% eine Konjunktivitis, die in den übrigen Gruppen auf einzelne Fälle beschränkt war, auf.

Ebenfalls zum ersten Male trat in etwa 7,4% der Fälle ein Palmarerythem auf.

In etwa 3 bis 8% der Fälle war eine Pharyngitis vorhanden.

Die Lymphadenitis ist auf Werte zwischen 7 und 12% zurückgegangen.

In 3 bis 8% hatten die Patienten dieser Gruppe keine Leberschwellung. Bei 20,8% der Kontaktanamnesen war nur eine schwache Vergrößerung zu palpieren und bei den leeren und serogenen Anamnesen sogar nur in 3,7% der Fälle.

Eine einfache Lebervergrößerung lag bei den Kontaktanamnesen in 12,5%, bei den leeren Anamnesen in 18,5% und bei den serogenen Anamnesen in 29,6% der Fälle vor.

In etwa 50 bis 70% der Fälle lag eine starke Lebervergrößerung vor.

In 40 bis 70% der Fälle wurde von den Patienten ein Druckschmerz unter dem rechten Rippenbogen angegeben.

Die Milz war bei den Kontaktanamnesen in 4,7%, bei den leeren Anamnesen in 14,8% und bei den serogenen Anamnesen in 7,4% der Fälle palpabel.

Es folgen die Angaben über die körperlichen Aufnahmebefunde der Altersgruppe IIIc mit 107 Fälle.

Die Aufteilung in die einzelnen Untergruppen erfolgte nach den oben schon mehrfach erwähnten Gesichtspunkten.

Gruppe IIIc (107 Fälle)

Fieber	Kontaktanamnese 9 Fälle	Leere Anamnese 36 Fälle	Serogene Anamnese 60 Fälle
ø		36,1%	63,3%
37-38		8,3%	8,3%
über 38	77,7%	8,3%	3,3%
Fieberdauer			
1-3 Tage		8,3%	3,3%
4-7 Tage	33,3%	5,6%	3,3%
über 7 Tage	11,1%	2,8%	
dunkler Urin			
1.-3. Krankheitstag		25%	20%
4.-7. Krankheitstag	33,3%	22,2%	21,7%
über 7. Krankheitstag	22,2%	38,9%	38,3%
Ikterusbeginn:			
Krankheitstag			
1-3		22,2%	11,7%
4-7	55,5%	22,2%	16,7%
8-14	11,1%	27,8%	38,3%
15-22	33,3%	8,3%	18,3%
23-28		16,7%	1,7%
über 28		2,8%	3,4%

Fortsetzung Seite 50

Fieber	Kontaktanamnese 9 Fälle	Leere Anamnese 36 Fälle	Berogene Anamnese 60 Fälle
Tonsillitis	11,1%	2,8%	1,7%
Palmarerythem		8,3%	10%
Lymphadenitis	33,3%	8,3%	6,4%
Enanthem		11,1%	8,3%
Lebervergrößerung			
ø	11,1%	11,1%	15%
schwach vergrößert 1 QF unter dem RB	22,2%		1,7%
einfach vergrößert 1 1/2 QF unter dem RB	22,2%	25%	13,7%
stark vergrößert über 2 QF unter dem RB	44,4%	63,8%	66,6%
Druckschmerz	77,7%	52,8%	46,6%
Milzvergrößerung (palpabel)	11,1%	13,9%	8,3%

In zwei Fällen wurde eine Doppelanamnese erhoben.

Die in dieser Tabelle recht großen Unterschiede innerhalb der einzelnen Untergruppen erklären sich dadurch, daß die Anzahl der Fälle mit einer Doppelanamnese im Gegensatz zu

den anderen Gruppen zu gering ist. So haben über 60% der serogenen und 36,1% der leeren Anamnesen eine Temperaturerhöhung negiert. 8,3% gaben eine Erhöhung der Temperatur zwischen 37 und 38 C an. 77,7% der Kontaktanamnesen gaben Temperaturen über 38 C an, während die anderen Gruppen nur in 3 bis 8% Temperaturen über 38 C beobachteten.

In 20 bis 25% der Fälle wurde das Auftreten eines dunklen Urins am 1. bis 3., in etwa 20 bis 30% am 4. bis 7. und in etwa 22 bis 38% der Fälle nach dem 7. Krankheitstag bemerkt.

Der Ikterus trat bei den leeren Anamnesen in 22,2% und bei den serogenen Anamnesen in 11,7% der Fälle am 1. bis 3., bei den Kontaktanamnesen in 55,5% und bei den übrigen Fällen zwischen 16 und 22% am 4. bis 7. Krankheitstag auf; am 8. bis 14. Krankheitstag trat der Ikterus bei den serogenen Anamnesen in 38,3%, bei den leeren Anamnesen in 27,8% und bei den Kontaktanamnesen in 11,1% der Fälle auf. In etwa 20% bei den serogenen Anamnesen, in 8,3% bei den leeren und in 33,3% bei den Kontaktanamnesen trat der Ikterus am 15. bis 22. Krankheitstag auf. Erwähnenswert sind noch die 16,7% bei den leeren Anamnesen des 23. bis 28. Krankheitstages. Die übrigen Werte entsprechen denen der vorherigen Untergruppen der Altersgruppe III.

In etwa 2 bis 8% der Fälle traten eine Tonsillitis und ein Enanthem auf.

In 6 bis 8% der Fälle war eine Lymphadenitis vorhanden.

Der Unterschied zu den 33,3% der Fälle erklärt sich aus der zu geringen Anzahl der Kontaktanamnesen.

In 11 bis 15% der Fälle konnte keine Leberschwellung festgestellt werden.

Eine schwache Vergrößerung der Leber konnte bei den kontaktanamnesen in 22,2% und bei den serogenen Anamnesen in nur 1,7% der Fälle festgestellt werden.

Eine einfache Lebervergrößerung wurde in etwa 15 bis 25% der Fälle gefunden.

Bei etwa der Hälfte bis zu über 60% der Fälle wurde eine starke Vergrößerung der Leber festgestellt.

In etwa 50 bis 75% der Fälle wurde ein Druckschmerz unter dem rechten Rippenbogen beobachtet.

Eine palpable Milzvergrößerung lag in etwa 9 bis 14% der Fälle vor.

In vereinzelten Fällen der Altersgruppe III wurde außerdem ein urtikarielles Exanthem festgestellt.

Es folgt schließlich die Altersgruppe IV mit einer Gesamtzahl von 54 Fällen.

Diese Gruppe umfaßt die Patienten über 60 Jahre, die an einer akuten Virushepatitis erkrankt sind.

Auch diese Altersgruppe IV ist in die üblichen Untergruppen aufgeteilt worden.

Da aber die Anzahl der Fälle sehr gering ist, sind die Angaben über die körperlichen Aufnahmebefunde höchst unvollständig und daher auch ungenau.

In 6 Fällen lag eine Zweiterkrankung vor.

Die Gruppe IVa umfaßt 6 Fälle. Davon haben drei eine leere

und drei eine serogene Anamnese angegeben. Die Angaben über diese je drei Fälle ergeben zu ungenaue Ergebnisse, so daß hier eine genaue Aufgliederung nicht erfolgen konnte.

Es folgen die Angaben über die körperlichen Aufnahmebefunde der Gruppe IVb mit 20 Fällen.

Gruppe IVb (20 Fälle)

Fieber	Leere Anamnese 6 Fälle	Serogene Anamnese 13 Fälle
ø	50%	69,2%
37-38	16,7%	7,7%
über 38		
Fieberdauer	ø	ø
dunkler Urin		
1.-3. Krankheitstag	33,3%	46,2%
4.-7. Krankheitstag		23,1%
über 7. Krankheitstag	16,7%	15,4%
Ikterusbeginn:		
Krankheitstag		
1-3		15,3%
4-7	33,3%	23,1%
8-14	33,3%	23,1%
15-22	16,7%	23,1%
23-28	16,6%	7,7%

Fortsetzung Seite 54

Fieber	Leere Anamnese 6 Fälle	Serogene Anamnese 13 Fälle
Lymphadenitis	16,7%	
Enanthem	16,7%	15,4%
Pharyngitis		7,7%
Lebervergrößerung		
ø		23,1%
schwach vergrößert 1 QF unter dem RB		
einfach vergrößert 1 1/2 QF unter dem RB	16,7%	23,1%
stark vergrößert über 2 QF unter dem RB	83,3%	58,8%
Druckschmerz	50%	38,5%
Milzvergrößerung (palpabel)		

Bei 50 bis 70% der Fälle wurde eine Temperaturerhöhung negiert. In etwa 8 bis 16% der Fälle wurde eine Erhöhung der Temperatur zwischen 37 und 38 C angegeben.

In etwa 35 bis 45% der Fälle wurde ein dunkler Urin am 1. bis 3., in 23,1% am 4. bis 7. und in etwa 15 bis 16% der Fälle nach dem 7. Krankheitstag beobachtet.

15,3% der serogenen Anamnesen gaben das Auftreten des Ikterus am 1. bis 3. und etwa 23 bis 33% der Fälle am 4. bis 7. sowie am 8. bis 14. Krankheitstag an. 23,1% der serogenen Anamnesen bekamen am 15. bis 22. und 7,7% der Fälle am 23. bis 28. Krankheitstag einen Ikterus. Die Werte für die leeren Anamnesen sind, da sie jeweils nur aus einem Fall errechnet wurden, nicht verbindlich. Dasselbe gilt auch für das Ergebnis der Lymphadenitis und des Enanthems.

In 7,7% der Fälle hatten die Patienten mit einer serogenen Anamnese eine Pharyngitis und in 15,4% der Fälle ein Enanthem.

In 23,1% der Fälle wurde keine Lebervergrößerung festgestellt.

In 23,1% der Fälle wurde eine einfache und in knapp 60% der Fälle eine starke Lebervergrößerung gefunden.

Diese Werte gelten aber nur für die serogenen Anamnesen.

Bei den 6 leeren Anamnesen wurde in 16,7% der Fälle eine einfache und in 83,3% der Fälle eine starke Lebervergrößerung festgestellt.

In etwa 40 bis 50% der Fälle war ein Druckschmerz unter dem rechten Rippenbogen vorhanden.

Eine palpabel vergrößerte Milz konnte nicht festgestellt werden.

Schließlich folgen die Angaben über die körperlichen Aufnahmebefunde der Gruppe IVc mit 22 Fällen.

Gruppe IVc (22 Fälle)

Fieber	Leere Anamnese 5 Fälle	Serogene Anamnese 17 Fälle
ø	80%	58,8%
37-38		
über 38		
dunkler Urin		
1.-3. Krankheitstag	60%	23,5%
4.-7. Krankheitstag	20%	23,5%
über 7. Krankheitstag	20%	23,5%
Ikterusbeginn:		
Krankheitstag		
1-3	60%	29,4%
4-7	20%	11,8%
8-14		29,4%
15-22		
23-28	20%	17,4%
über 28		5,9%
Lymphadenitis		5,9%
Enanthem	20%	5,9%
Lebervergrö-ßerung		
ø	40%	28,4%

Fortsetzung Seite 57

Fieber	Leere Anamnese 5 Fälle	Serogene Anamnese 17 Fälle
Lebervergrößerung		
schwach vergrößert 1 QF unter dem RB		
einfach vergrößert 1 1/2 QF unter dem RB	40%	28,4%
stark vergrößert über 2 QF unter dem RB	20%	35,1%
Druckschmerz	20%	17,7%
Milzvergrößerung (palpabel)	20%	5,8%

Auch in dieser Tabelle sind die Ergebnisse wegen der zu geringen Anzahl der Fälle recht lückenhaft und daher ungenau. Deshalb entstehen gleichfalls große Unterschiede innerhalb der einzelnen Untergruppen.

Etwa 60 bis 80% der Fälle verlaufen ohne Fieber.

Etwa 30% der serogenen Anamnesen beobachteten am 1. bis 3. und etwa 30% am 8. bis 14. Krankheitstag das Auftreten des Ikterus. Etwa 12% hatten am 4. bis 7., 17,4% am 23. bis 28. und 6% der Fälle nach dem 28. Krankheitstag einen Ikterus. Bei den leeren Anamnesen hatten 60% der Fälle am 1. bis 3.

einen Ikterus, für die anderen Krankheitstage blieb jeweils nur ein Fall übrig.

In 5,9% der Fälle lag eine Lymphadenitis und ein Enanthem vor.

In etwa 30 bis 40% der Fälle konnte keine Lebervergrößerung festgestellt werden.

In ebenfalls 30 bis 40% lag eine einfache und in 35% der Fälle eine starke Vergrößerung der Leber vor.

In etwa 20% der Fälle wurde ein Druckschmerz unter dem rechten Rippenbogen festgestellt.

In 5,8% der Fälle war die Milz palpabel vergrößert; bei der leeren Anamnese lag nur ein Fall einer Milzvergrößerung vor.

Zusammenfassung

Vorliegende Arbeit schließt an die an derselben Krankenhausabteilung gemachte Dissertation von HAHN aus dem Jahre 1961 an. In ihr wurden Untersuchungen über die Symptomatik des Prodromalstadiums und die klinischen Verlaufsformen der akuten Virushepatitis durchgeführt. Das Krankenmaterial umfaßte 738 Patienten aus der II.Med.(Infekt.) Klinik des Städtischen Rudolf-Virchow-Krankenhauses, die in der Zeit vom 1. April 1954 bis zum 1. April 1958 mit einer Erkrankung an akuter Virushepatitis behandelt worden waren. Diese Untersuchungen beschäftigten sich außer mit allgemeinen Beobachtungen, wie Alters-und Geschlechtsverteilung bei der akuten Virushepatitis, besonders mit den Hauptsymptomen des Prodromalstadiums. Außerdem konnte statistisch bewiesen werden, daß das Lebensalter der Patienten einen deutlich stärkeren Einfluß auf den klinischen Verlauf der Virushepatitis ausübt als die Art der Infektion (epidemische oder serogene Hepatitis).

In der vorliegenden Arbeit sollen diese Ergebnisse an einem noch größeren Krankengut nachgeprüft und noch zusätzliche Beobachtungen über die Symptomatologie der verschiedenen Formen der Virushepatitis dargestellt werden.

In der II.Medizinischen Infektions-Abteilung des Städt.Rudolf-Virchow-Krankenhauses wurden in der Zeit vom 1.April 1958 bis zum 1. April 1962 insgesamt 1210 an akuter Virushepatitis erkrankte Patienten behandelt. Dieses Krankengut haben wir zunächst in vier Altersgruppen unterteilt : (I bis 14 Jahre; II von 15-29 Jahre; III von 30-59 und IV über 60 Jahre). Weiterhin haben wir das Krankengut nach anamnestischen Gesichtspunkten in vier weitere Gruppen unterteilt:

1. Kontaktanamnese: Die Patienten dieser Gruppe konnten einen Kontakt mit an Hepatitis erkrankten Menschen angeben;

2. leere Anamnese: Diese Gruppe umfaßt Erkrankungen an akuter Virushepatitis mit ungeklärtem Infektionsweg;

3. serogene Hepatitis: Die Patienten dieser Gruppe konnten einen parenteralen Eingriff bis zu sechs Monaten vor Auftreten der ersten Beschwerden angeben;

4. Doppelanamnese: Diese Gruppe umfaßt Patienten, die in ihrer Anamnese sowohl einen Kontakt mit an Hepatitis erkrankten Patienten als auch einen parenteralen Eingriff innerhalb des letzten halben Jahres vor Auftreten der ersten Krankheitserscheinungen angeben konnten.

Außerdem wurden in einer gesonderten Gruppe die Zweiterkrankungen zusammengefaßt. Die Patienten dieser Gruppe gaben einen früheren Ikterus in ihrer Anamnese an.

Schließlich wurde das gesamte Krankenmaterial in drei weitere Untergruppen aufgeteilt, und zwar entsprechend der maximalen Höhe des Bilirubinspiegels im Serum, die im Verlauf der Krankheit beobachtet wurden. Es wurden folgende Gruppen gebildet:

a) unter 5 mg% Bilirubin im Serum

b) 5 - 10 mg%

c) über 10 mg%

Neben der Altersverteilung der Hepatitis wurden die Hauptsymptome des Prodromalstadiums, die Dauer des Prodromalstadiums und die körperlichen Aufnahmebefunde untersucht.

Ergebnisse

Aus den angegebenen Tabellen erkennt man unterschiedliche Angaben über die subjektiven Beschwerden in der Prodromalzeit innerhalb der einzelnen Altersgruppen.

1. Bei den Patienten der Altersgruppe I (bis 14 Jahre) treten besonders häufig Inappetenz, Übelkeit und Brechreiz, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen, Durchfälle, Schmerzen im rechten Oberbauch und ein Nasen-Rachenkatarrh auf.

2. Patienten der Altersgruppen II (15-29 Jahre), III (30-59 Jahre) und IV (über 60 Jahre) klagen neben einigen oben schon genannten Symptomen noch besonders über Völlegefühl, Fettintoleranz, Pruritus, Gewichtsabnahme und Gelenkschmerzen.

3. Die Höhe des Serumbilirubinspiegels wird entscheidend vom Lebensalter beeinflußt. Auffällige Unterschiede in den Angaben der Beschwerden innerhalb der einzelnen Altersgruppen, gegeben durch die verschiedenen Infektionswege, zeigen sich nicht.

Aus den vorliegenden Prozentzahlen über die körperlichen Aufnahmebefunde bei der akuten Virushepatitis wäre zusammenfassend folgendes zu sagen:

1. Aus den oben stehenden Tabellen ist ersichtlich, daß bei den Kindern höhere Temperaturen auftreten. Bei etwa einem Drittel der Fälle haben wir eine Temperaturerhöhung über 38 C festgestellt. Temperaturen zwischen 37 und 38 C zeigten sich in etwa 15% der Fälle. Zwischen 30 und 40% der Fälle verliefen nach eigenen Angaben ohne Temperaturerhöhung.

Diese Aufteilung trifft noch für die Altersgruppe II zu. Es zeigt sich deutlich,daß mit zunehmenden Alter die Temperaturen niedriger werden. Dies sieht man besonders deutlich bei der Altersgruppe IV, bei der in keinem Fall Angaben über eine Temperaturerhöhung gemacht werden konnten. Aus den Tabellen der Altersgruppen II, III und IV zeigt sich außerdem, daß die serogene Hepatitis häufiger ohne Fieber beginnt als die Hepatitis epidemica.

Im Schrifttum werden von den meisten Autoren gleichmäßig Temperaturerhöhungen genannt (SIEDE, SELANDER, v. BORMANN). Die Fieberdauer wurde bei den Gruppen I und II am häufigsten mit 1 bis 3 Tagen angegeben, während die Patienten der Gruppe III häufiger 4 bis 7 Tage beobachteten.

2. Ein dunkel gefärbter Urin wurde mit dem Auftreten der ersten Krankheitserscheinungen von den Patienten der Altersgruppen I und II, unabhängig von der Stärke des Ikterus, hauptsächlich während der ersten 7 Krankheitstage angegeben. Die höheren Altersgruppen beobachteten das Auftreten des dunklen Urins vielfach erst nach der ersten Krankheitswoche.

Viele Patienten haben allerdings hierüber nur sehr ungenaue Angaben machen können, so daß die Ergebnisse nur mit Vorbehalt verwendbar sind.

3. Hinsichtlich der Dauer des Prodromalstadiums ersieht man aus den obigen Tabellen, daß bei der Altersgruppe I in 70 bis 80% der Ikterus 7 Tage nach Beginn der Prodromalerscheinungen auftrat. Dieselbe Dauer der Prodromi fand sich auch bei der serogenen Hepatitis.

Bei der Altersgruppe II dauerte das Prodromalstadium in 50 bis 70% 7 Tage und in 20 bis 30% bis zu 14 Tagen. Bei den Altersgruppen III und IV findet sich eine deutliche

Verlängerung des Prodromalstadiums: bis zu 30% der Patienten gaben den Beginn des Ikterus erst nach 15, ja sogar erst nach 28 Tagen an.

Aus der obigen Tabelle ersieht man also eine deutliche Verlängerung des Prodromalstadiums mit zunehmendem Alter.

4. Bei den Altersgruppen I und II treten als Miterkrankung der Schleimhäute bis zu 18% eine Tonsillitis und Pharyngitis mit Enanthem auf. Diese katarrhalischen Erscheinungen nehmen mit zunehmendem Alter deutlich ab.

   Das Bestehen von Konjunktivitiden sowie von urtikariellen und morbilliformen Exanthemen haben wir als Aufnahmebefund nur in vereinzelten Fällen gefunden. - SIEDE fand im präikterischen Stadium bei den meisten Fällen eine Konjunktivitis -

5. Eine Lymphadenitis fanden wir bei der Altersgruppe I in 40 bis 50%. In etwa 20 bis 30% wies die Altersgruppe II eine Lymphadenitis auf. Die Altersgruppen III und IV zeigten in 10% eine Lymphadenitis.

   Diese Befunde sind für die Altersgruppen I und II recht charakteristisch, obwohl es nach SIEDE nur gelegentlich zu einer peripheren Lymphknotenschwellung kommt.

6. Die Untersuchungen hinsichtlich der Veränderung der Leber im Sinne einer Vergrößerung ergaben bei allen vier Altersgruppen recht unterschiedliche Ergebnisse.

   In der Altersgruppe I fanden wir bei 12 bis 20% keine Lebervergrößerung. In 80% der Fälle fand sich eine Vergrößerung der Leber, wobei die Vergrößerung bis zu 1 Querfinger unterhalb des Rippenbogens am wenigsten vertreten war. Die Altersgruppe II wies in 20 bis 30% keine und in

70 bis 80% eine einfache bis stärkere Lebervergrößerung auf. Die Altersgruppe III entspricht in ihren Werten der Altersgruppe II. Die Altersgruppe IV weist in 30 bis 40% keine Lebervergrößerung auf; in 60 bis 70% weist sie eine einfache bis starke Vergrößerung der Leber auf, wobei die Vergrößerung über 2 1/2 Querfinger unter dem Rippenbogen prozentual überwiegt, während die Altersgruppe III bei der Hälfte der Fälle eine starke Vergrößerung aufweist.

Die Altersgruppen I und II geben in etwa 30 bis 40% einen Druckschmerz am rechten unteren Leberrand an. Die Altersgruppen III und IV zeigen in etwa 50 bis 70% eine Druckschmerzhaftigkeit an.

In der Literatur findet man eine weitgehend einheitliche Beurteilung der Leberbefunde. Die meisten Autoren stellten für gewöhnlich eine Leberschwellung fest.

Eine palpatorisch vergrößerte Milz fanden wir bei der Altersgruppe I bis zu 20% der Fälle. Die Altersgruppe II zeigte ähnliche Ergebnisse. Bei der Altersgruppe III fand sich in etwa 15% der Fälle eine Milzvergrößerung, während die Altersgruppe IV keine Milzvergrößerung aufwies.

In der Literatur finden sich gerade über die Milzvergrößerung die verschiedensten Ergebnisse. v. BORMANN spricht von einer Seltenheit der Milzvergrößerung; RUGE fand in 1,8% der Fälle eine palpable Milz; SELANDER fand bei Kindern in 11,6% und bei Erwachsenen in 4% der Fälle eine vergrößerte Milz;GUTZEIT fand praktisch immer und SIEDE in etwa 90% der Fälle eine Milzvergrößerung.

7. Das Lebensalter der Patienten übt einen entscheidenden Einfluß auf die Höhe des Bilirubinspiegels im Serum, auf die Art der einzelnen Prodromi und auf das klinische Erscheinungsbild der Virushepatitis aus.

Die überwiegende Mehrzahl der jugendlichen Patienten weist eine Virushepatitis mit einer kontakt-oder leeren Anamnese auf. Die serogene Hepatitis tritt hauptsächlich bei den älteren Patienten auf, bei denen infolge der größeren Krankheitsanfälligkeit im höheren Lebensalter die Möglichkeit einer Inokulation häufiger gegeben ist.

Die Unterschiede zwischen der Hepatitis mit einer Kontakt-oder leeren Anamnese und der serogenen Hepatitis werden durch den Einfluß des Lebensalters nur vorgetäuscht.

Literaturverzeichnis

BERG, H.H.: Zur Prophylaxe infektiöser Hepatitisformen in Klinik und Praxis. Dtsch.med.Wschr. 74:572 (1949)

BERG, H.H. und G.A.MARTINI: Die homologe Serumhepatitis und ihre Verhütung. Verh.Dtsch.Ges.inn.Med. 55:322 (1949)

v. BORMANN, F.: Hepatitis epidemica.Erg.inn.Med. 58:201 (1940)

v. BORMANN, F. u. Mitarb.: Hepatitis epidemica in Deutschland (1937/38) J.A. Barth-Verlag Leipzig 1943

DENNIG, H.: Lehrbuch der inneren Medizin. Georg Thieme Verlag Stuttgart (1957)

DENNIG, H.: Virushepatitis und Schwangerschaft. Münch.med. Wschr. 103:1817-21 (22.Sept.1961)

DEMLING : Therapie der akuten Virushepatitis. Med.klin. 58:723-25 (26.April 1963)

DOMBROWSKI, H. u. G.A.MARTINI: Klinische Verlaufsformen der acuten Hepatitis. Acta Hepat. I/28 (1957)

EPPINGER, H.: Die Leberkrankheiten. Springer-Verlag, Wien (1947)

FREY, E. : Der Bromsulphaleintest und seine Bedeutung als Leberfunktionsprobe. Dtsch.med.Wschr. 78:1622 (1953)

GUTZEIT, K.: Ikterus infektiosus. Münch.med.Wschr. 89:161, 185 (1942)

HAHN, H. : Über den Verlauf der Mannheimer Gelbsuchtepidemie. Zschr.klin.Med. 147:108 (1950)

HAVENZ, jr.W.P.: The aetiologie of infectious hepatitis. J.Amer.Med.Ass. 134:653 (1947)

HAVENZ, jr.W.P.: Infectious hepatitis. Medicine 27:279 (1948)

HÖRING, F.O.: Die klinischen Eigenschaften der Viruskrankheiten. Der Dtsch.Militärarzt 7:4 (1942)

HÖRING, F.O. u. H.K. KAISER: Die Virushepatitis als Infektionskrankheit und ihre Isolierbedürftigkeit. Berliner Medizin, Sonderheft: 50 Jahre Rudolf-Virchow-Krankenhaus. S. 51-54 (1958)

IVANYI, J. : Ikterus-Virushepatitis. Acta Hepat. 9:285 (1956)

JACOBI, J. u. E. MERTENS: Hepatitisfragen. Dtsch.med. 75:1323 (1950)

JORDANOW, E., JANTSCHEW: Zur Frage der Morbidität bei infektiöser Hepatitis. Zschr.f.d.ges.inn.Med. 18:122-27 (Februar 1963)

JORES, A.u.H. KÜCHENMEISTER: Beitrag zum Problem der hämatogenen infektiösen Hepatitis. Dtsch.med.Wschr. 76:885 (1951)

KALK, H. : Klinische und bioptische Untersuchungen zur acuten Leberdystrophie zur grobknotigen Atrophie und zum Leberkoma nach Hepatitis epidemica. Dtsch.med.Wschr. 73:310, 379 (1948)

KALK, H. : Die chronischen Verlaufsformen der Hepatitis epidemica im Hinblick auf ihre klinische Symptomatologie. Dtsch.med.Wschr. 72: 308, 471 (1947)

KALK, H. : Über die Leberzirrhose nach Hepatitis epidemica. Ärztl.Wschr. 3:161 (1948)

KLEINSCHMIDT, H.: Lehrbuch der Kinderheilkunde. Fischer-Verlag Jena 1941.

KUTSCHERA, W. : Über den Verlauf der Virushepatitis. Wien. med.Wschr. 106:133 (1956)

de LANGEN, C.D. : Clinical aspecta of hepatitis. Schweiz. Zschr.allg.Path. 16:3, 435 (1953)

MARKOFF : Neuere Beobachtungen über die Klinik der Virushepatitis. Dtsch.med.Wschr. 88:353 (Februar 1963)

MARTINI, G.A. : Die klinische Bedeutung der Leberfunktionsproben. Verh.Ges. Verdauungskrankh. XV 198 (1950)
Sonderband Dtsch.Zschr.Verdauungskrkh. (1952)

MARTINI, G.A. : Die homologe Serumhepatitis. Dtsch.med.Wschr. 74:568 (1949)

MARTINI, G.A. : Über Polyarthritis im Vorstadium der Inokulationshepatitis. Dtsch.med.Wschr. 75:1464 (1950)

NEEPE, J.R. : Viral hepatitis: problems and progress. Ann.int.med. 31:857 (1949)

NEEPE, J.R. : Viral hepatitis: Problems and progress to 1954. Amer.J.Med. 16:710 (1954)

v. OLDERSHAUSEN, H.F.: Neuere Erkenntnisse über die Virushepatitis. Dtsch.med.Wschr. 75: 1328 (1950)

OPPERMANN, A.u.P. WEDEKIND: Über Verlaufsformen der Hepatitis epidemica und der hämatogenen Hepatitis. Dtsch.med.Wschr. 75:1744 (1950)

POPPER, H. u. SCHAFFNER: Die Leber, Struktur und Funktion.

RATNOFF, O.D. u. G.S. MIRICK: Acute hepatitis in general hospital practice. Role of transfusions and inoculations. Bull Johns Hopkins Hospital. 85:301 (1949)

REISSIGL, H. : Zur Gefahr der Serumhepatitis, Übertragung durch Bluttransfusion. Zbl.Chir. 81: 233 (1956)

REWERTS, G. : Über die anikterische Hepatitis epidemica. Dtsch.med.Wschr. 75:229 (1950)

RICHTERICH : Serumenzyme bei Blutspendern. Schweizerisch med.Wschr. 91:1430 (Dez. 1961)

RUGE, H. : Die Zusammenhänge zwischen Syphilis, Salvarsan und der sogenannten katarrhalischen Gelbsucht auf Grund von 2 500 in der Marine von 1919-1929 beobachteten Fällen. Derm.Wschr. 9:278 (1932)

SCHOLZ, Ch. : Über das polyarthritische Vorstadium der Gelbsucht. Zschr.inn.Med. 7:167 (1952)

SCHULZE : Erreger der Hepatitis epidemica. Dtsch.med.Wschr. 86: 2481 (Dezember 1961)

SELANDER, P. : Epidemischer und sporadischer Ikterus; eine statistisch epidemiologische klinische Untersuchung. Acta paediatr. 23:Suppl. 4 (1939)

SIEDE, W. : Virushepatitis und Folgezustände. J.A. Barth Verlag Leipzig 1958

SIEDE, W. : Virushepatitis. Wissenschaftl.Zschr.d. Karl-Marx-Universität Leipzig 4:559 (1954/55)

SIEDE, W. : Die acuten Gelbsuchtsformen. Dtsch.med. Wschr. 64:901 (1949)

SIEDE, W. : Klinik der acuten Hepatitisformen. Verh.Ges.Verdauungskrankh. XV:140 (1950) Sonderband Dtsch.Zschr.Verdauungskrkh. (1952)

SIEDE, W. : Spätfolgen der Virushepatitis. Ergebnisse der inn.Med.u.Kinderheilkunde S. 282 ff (1962)

STOKES jr.,J.u.a. : Carrier state in viral hepatitis. J.Amer.Med.Ass. 154:1059 (1954)

STOKES jr.,J. : Viral hepatitis. Amer.Journ.Med.Sc. 225:349 (1953)

VISCHER, E.A. : Die Bedeutung der hämatogenen oder Inoculationshepatitis für die ärztliche Praxis. Schweiz.med.Wschr. 83:439 (1953)

VOEGT, H. : Zur Pathologischen Anatomie der Hepatitis contagiosa. Verh.Ges.Verdauungskrankh. XV:54 (1954) Sonderband Dtsch.Zschr.Verdauungskrkh. (1952)

WELLER, E. : Über die Immunitätsverhältnisse bei der Virushepatitis. Dtsch.med.Wschr. 76:359 (1951)

WELLER, E. : Handelt es sich bei der "homologen Serum-Hepatitis" um ein selbständiges Krankheitsbild ? Dtsch.med.Wschr. 75:971 (1950)

WIGAND, H. : Das klinische Bild der Hepatitiden in der Nachkriegszeit. Aerztliche Wschr. 5:913 (1950)

L e b e n s l a u f

Am 17.Februar 1938 wurde ich als zweites Kind des Rechtsanwalts Walter Kiese und seiner Ehefrau Erna, geborene Drobek, in Hindenburg O/S geboren.

Im Januar 1945 mußten wir aus unserer Heimatstadt Breslau flüchten und kamen auf Umwegen im November 1946 nach Berlin.

Nach beendeter Grundschulzeit besuchte ich die Erich-Hoepner-Schule in Berlin-Charlottenburg, an der ich am 3.März 1958 die Reifeprüfung-altsprachlicher Zweig-bestand.

Am 24.April 1958 wurde ich an der Medizinischen Fakultät der Freien Universität Berlin immatrikuliert.

1959 bestand ich das Vorphysikum und im Sommer 1960 das Physikum.

Nach dem klinischen Studium an der Freien Universität Berlin legte ich am 24.April 1964 das Medizinische Staatsexamen ab.

Als Medizinalassistentin arbeitete ich bisher an der II. Inneren Abteilung des Rudolf-Virchow-Krankenhauses, an der Kinderklinik Wedding, an der Frauenklinik Neukölln und an der Augenklinik des Rudolf-Virchow-Krankenhauses.